



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Impact du confinement sur les personnes utilisant la PrEP comme  
prévention contre l'infection par le VIH (COROPrEP)**

Présentée et soutenue publiquement le 7 avril 2022 à 16.00  
au (Pôle Recherche ou Pôle Formation)  
**par Ntassin KAMADJOU**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE**

**Monsieur le Docteur Olivier ROBINEAU**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Agnès MEYBECK**

**Travail du Service Universitaire de Maladies Infectieuses et du  
Voyageur, CH GUSTAVE DRON, TOURCOING**

---

## Table des matières

I. INTRODUCTION.....	3
II. PATIENTS ET MÉTHODE.....	8
II.I. Patients.....	8
II.II. Objectifs de l'étude.....	9
II.III. Éthique.....	10
II.IV. Méthode.....	10
Design de l'étude.....	10
Recueil de données.....	10
Autoquestionnaire.....	10
Entretien semi-directif.....	12
Analyses statistiques et analyse des entretiens.....	12
III. RÉSULTATS.....	13
III.I. Caractéristiques démographique de la population étudiée et modalités de prise de la PrEP	13
III.II. Résultats de l'analyse qualitative.....	15
Vécu du confinement et impact sur le suivi médical.....	15
Impact du confinement sur les comportements à risque sexuel et la satisfaction sexuelle.....	15
III.III. Résultats de l'analyse des entretiens semi-directifs :.....	18
Pandémie, vie sociale, professionnelle, affective et santé mentale.....	19
Sexualité : libido, érotisme, satisfaction sexuelle et intimité.....	21
Conduites sexuelles à risque .....	23
IV. DISCUSSION.....	25
IV.I. Santé mentale.....	25
Anxiété, dépression, troubles du sommeil.....	25
Consommation de toxiques et substances psychoactives pendant le confinement.....	28
IV.II. Libido, satisfaction sexuelle chez les PrEPeurs pendant le confinement lié À la Covid-19.	29
.....	29
Impact sur la libido.....	29
Impact sur la satisfaction sexuelle.....	30
IV.III. Comportements sexuels à risque, prise de la PrEP, dépistage des IST.....	34
Comportements sexuels à risque.....	34
Prise de la PrEP.....	39
Dépistage et prise en charge des IST.....	41
IV.IV. FORCES, LIMITES, PERSPECTIVES DE NOTRE ÉTUDE.....	42
Forces et limites de notre étude .....	42
Perspectives .....	44
V. CONCLUSION.....	46
VI. RESUME .....	47
VII. ANNEXES.....	49
Annexe: 1 Autoquestionnaire – étude quantitative coroPrEP.....	50
Annexe 2 : Questionnaire étude qualitative - trame des entretiens semi-directifs.....	55
Annexe 3 : Verbatim entretien semi directif.....	56
VIII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	88

# I. INTRODUCTION

La crise de la COVID-19 est un évènement majeur du début du vingt et unième siècle. S'inscrivant dans la longue suite des pandémies qu'aura connu l'humanité, elle s'en distingue par la rapidité de sa propagation, favorisée par les échanges multiples à l'échelle mondiale. Cette nouvelle maladie infectieuse causée par le coronavirus SARS-CoV2 identifiée pour la première fois en Chine en décembre 2019, est transmise par voies aériennes, gouttelettes et manuportée. Ses manifestations multiples sont principalement respiratoires, aboutissant dans la forme la plus grave à un syndrome de détresse respiratoire aiguë sévère. Les principales autres manifestations rapportées sont cardiovasculaires (vascularite, péricardite...), hématologiques (état procoagulant), et neurologiques à la faveur d'une dysrégulation immunitaire. Sa forme sévère touche principalement les personnes présentant des comorbidités respiratoires, immunologiques et cardiovasculaires. Les formes pauci- et asymptomatiques sont majoritaires chez les populations les plus jeunes et en bonne santé. La particularité de ce virus inconnu jusqu'à lors est, outre sa sévérité potentielle, sa transmissibilité importante. Elle justifie les différentes mesures coercitives prises par les États pour limiter sa propagation. Une autre particularité de ce virus est la survenue d'un syndrome post-infectieux (COVID long), affectant aussi bien la santé physique que la santé mentale. La crainte de la contamination face à ce virus nouveau représentant une menace mortelle, le poids des multiples confinements tels qu'ils ont été vécus en France, et, au sens plus large, la résurgence de la question de la mort dans l'espace public, affectent la santé mentale de nos concitoyens. Les répercussions sur les populations sont autant physiques que psychologiques, qu'elles aient été infectées ou non.

Les mesures sanitaires comme la distanciation physique, les mesures de quarantaine pour les cas avérés ou les suspicions d'infection à la COVID-19 et les mesures sociales comme le chômage partiel et le télé-travail bouleversent notre quotidien. Les contacts interpersonnels sont restreints. Cependant, les recommandations gouvernementales ne sont pas toujours suivies. En effet dans la population générale, on constate un non-respect des règles lors du premier confinement. Ainsi, d'après Santé Publique France, en ce qui concerne les items « rester confiné le plus possible à la maison » « respecter la distanciation sociale » « éviter les regroupements et les réunions face à face », si les taux d'adhésion initiaux dépassent les 80 %, un relâchement apparaît à la fin du confinement avec des taux d'adhésion entre 66 % et 72 %. Parmi le public réfractaire à ce type de mesures, on trouve majoritairement les 18- 35 ans, avec une faible littératie en santé, et pour le confinement à domicile, spécifiquement, les classes socioprofessionnelles les plus favorisées. [41]

Les mesures mises en place modifient les comportements mais également l'état d'esprit des individus. Stress, anxiété, dysphorie, dépression sont autant de ressentis évoqués dans les enquêtes menées par différents organismes de santé publique lors du premier confinement. Le score de satisfaction de vie actuelle est évalué à 66 % au début du 1<sup>er</sup> confinement et à 81 % à la fin. L'anxiété ou la dépression sont rapportées par 20% des participants. [41]

Les conséquences sur la santé sexuelle des Français sont également évaluées. L'étude menée par Landry et al. [28] sur un échantillon composé majoritairement de 18-29 ans révèle une modification du désir sexuel et des pratiques sexuelles dans la population générale en France, sans pouvoir affirmer le sens de la tendance. Cette étude explore en outre les pratiques sexuelles comme celles de la masturbation, de la sexualité virtuelle et la consommation de pornographie. Mais elle ne concerne que les hommes en couple,

laissant de côté ceux qui se déclarent célibataires, puisque les mesures de distanciation sociale et de confinement par principe ne sont pas censées autoriser de rapprochement physique pour les personnes célibataires vivant seules.

L'évolution des prises de risque sexuelles au cours de cette période a été peu étudiée, contrairement aux données plus facilement mesurables concernant les dépistages réalisés et les nouvelles contaminations par des infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH. [50] En mars-avril 2020, lors du 1<sup>er</sup> confinement, on constate une importante diminution de l'activité de dépistage du VIH, dépassant les variations mensuelles habituelles. Ainsi, le nombre de sérologies a diminué de 56% entre février et avril, en particulier chez les hommes (-66%). [50]. Les ventes de TROD VIH (outils de test diagnostique rapide disponibles en pharmacie) ont également chuté au premier semestre 2020, de -22% par rapport au premier semestre 2019 alors qu'aucun problème d'approvisionnement n'était signalé. Le nombre de dépistages des infections sexuellement transmissibles (IST) a diminué globalement de 58% entre février et avril 2020, avec une diminution de 61% du nombre de dépistage pour les infections à *Chlamydiae trachomatis*, de 60% pour les infections à gonocoque et de 54% pour la syphilis. Ces diminutions ont été plus marquées chez les hommes que chez les femmes.

[50]

La PrEP ou prophylaxie pré-exposition [9] est une méthode de prévention instaurée en France en 2015 qui propose un médicament contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à une personne non infectée par le VIH. Elle s'adresse à des hommes et des femmes exposés (à partir de l'âge de 15 ans) par leurs pratiques à un haut risque de contracter le VIH, afin de diminuer le risque d'être infecté. Plusieurs études comme les études Iprex (Etats-Unis)[21], Partners PrEP (Kenya, Ouganda)[1], Proud (Royaume-Uni)[33], ANRS-Ipergay (France, Canada)[35] ont confirmé l'efficacité de

la PrEP lorsque l'adhérence au traitement est satisfaisante. Ces études ont été principalement menées chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), mais certaines ont aussi concerné des personnes transgenres et des personnes n'ayant que des rapports hétérosexuels. La PrEP a contribué à la baisse des contaminations dans plusieurs régions du monde où elle a été déployée. A Paris, le nombre de nouveau cas de VIH a chuté de 18% entre 2015 et 2016. La PrEP, à la différence du préservatif, ne prévient pas les autres infections sexuellement transmissibles (IST) : la syphilis, la gonococcie, les infections à *Chlamydiae trachomatis*, les hépatites virales (A, B, C), l'herpès génital et les condylomes. La PrEP s'inscrit dans la stratégie de prévention de l'infection par le VIH. Cette stratégie diversifiée repose sur la mise à disposition du matériel de prévention (préservatif masculin ou féminin, digue dentaire, gel lubrifiant, etc.), le dépistage du VIH et des autres IST et leur traitement, les conseils sur les pratiques sexuelles, les traitements médicamenteux destinés à limiter la transmission après une exposition récente (traitement post-exposition), ou entre des partenaires sérodiscordants (traitement des personnes séropositives quelle que soit leur niveau de charge virale et de CD4) et l'utilisation de matériel à usage unique lors de la consommation de drogues. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, tout médecin est autorisé à prescrire, en initiation, une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH [9]. Après avoir évalué le niveau de risque de contracter le VIH, réalisé un test de dépistage pour le VIH et VHB, et déterminé les éventuelles contre-indications à la prescription du médicament, la PrEP peut être initiée. En pratique, la PrEP repose sur l'association emtricitabine/ténofovir disoproxil (TRUVADA 200 mg/245 mg comprimé pelliculé et génériques). Si l'indication de PrEP est posée, celle-ci peut être initiée dès la première consultation en fonction des résultats récents d'une sérologie VIH, d'une estimation du débit de filtration glomérulaire, d'une sérologie VHB et en l'absence de suspicion de primo-infection VIH. Deux schémas

posologiques sont envisageables : schéma continu (1cp d'emtricitabine/ténofovir disoproxil 1 fois/j), schéma discontinu (première prise : 2 comprimés à prendre en même temps entre 2 h et 24 h avant le rapport sexuel ; deuxième prise : 1 comprimé à prendre environ 24 h ( $\pm$  2 h) après la 1<sup>re</sup> prise ; troisième prise : 1 comprimé à prendre environ 24 h ( $\pm$  2 h) après la 2<sup>e</sup> prise ; en cas de rapports répétés, poursuivre avec 1 comprimé par jour jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel). Le schéma de prise discontinue n'a été étudié que chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Il ne doit pas être utilisé chez les hommes infectés par le virus de l'hépatite B. La prescription de la PrEP doit être associée aux conseils et à l'accompagnement fourni par l'équipe médicale ; elle entre dans une démarche de santé sexuelle globale.[9]

La PrEP est actuellement recommandée chez tous les adultes et les adolescents ( $\geq$  15 ans) exposés à un haut risque de contracter le VIH. Les populations exposées à un haut risque sont les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou les personnes transgenres, répondant à au moins un des critères suivants : rapports sexuels anaux sans préservatif avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois, épisodes d'IST dans les 12 derniers mois, au moins un recours à un traitement post-exposition au VIH dans les 12 derniers mois, usage de drogues lors des rapports sexuels (*chemsex*). Les personnes dans les situations suivantes sont également concernées: usagers de drogues injectables avec échanges de seringues, travailleurs du sexe (TDS)/prostitués avec rapports sexuels non protégés, vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH.[9]

En France d'après l'étude EPI-PHARE, au premier semestre 2020, les usagers de PrEP sont majoritairement des hommes urbains de moins de 55 ans (âge médian 37 ans), qui ne sont que minoritairement issus de classes défavorisées. [62] Les utilisateurs de la PrEP sont généralement issus d'une population jeune en bonne santé, dépourvue de

comorbidités susceptibles de les fragiliser face à la COVID-19. Cependant, de par la multiplicité des partenaires sexuels fréquentés, ils pourraient être plus à risque de contamination par la COVID-19, bien que la voie de contamination sexuelle ne soit pas confirmée, par le simple rapprochement physique que les rapports sexuels induisent. En France, la majorité des utilisateurs de la PrEP se définissent comme HSH. Une étude de Septarini et al. [48] rapporte un haut degré de détresse psychologique chez les HSH durant la pandémie de COVID-19, corrélé aux expériences de discrimination, et de stigmatisation. Le public formé par les usagers de la PrEP pourrait constituer par conséquent, une population particulièrement vulnérable aux conséquences de la crise sanitaire. Les données actualisées d'EPI-PHARE montrent qu'au premier semestre 2020, le taux de maintien de la PrEP était en baisse par rapport à la période 2017- 2019. L'interruption de l'activité sexuelle explique en partie ces résultats. Ainsi, parmi les participants de l'enquête ERAS COVID-19 usagers de la PrEP, presque six sur dix rapportent avoir arrêté la PrEP et 6% être passés d'une utilisation en continu à un régime à la demande pendant le confinement. Une hypothèse soutenue par les chiffres de la cohorte ANRS Prévenir, où on a observé chez les participants un niveau très bas d'IST à la fin du premier confinement. [31]. Notre étude s'inscrit dans le pas de l'enquête ERAS COVID-19 et s'intéresse à la population des usagers de la PrEP suivie dans le centre gratuit d'information dépistage et diagnostic des maladies sexuellement transmissibles (CeGIDD) de Tourcoing (Nord). Notre étude a pour objectif d'évaluer l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les comportements sexuels à risque et plus globalement sur la santé sexuelle des utilisateurs de la PrEP comme prévention contre l'infection par le VIH.

## **II. PATIENTS ET MÉTHODE**

### **II.I. Patients**

Cette étude a été menée chez les patients sous PrEP issue de la patientèle du CeGIDD de Tourcoing, dans la région des Hauts-De-France. Entre le 1<sup>er</sup> février et le 1<sup>er</sup> juin 2021, 95 patients majeurs séronégatifs, qui avaient débuté la PrEP avant le début du confinement ont été inclus dans l'étude coroPrEP à l'issue d'une visite de suivi dans le cadre de la prescription de la PrEP. Après avoir fourni leur consentement éclairé à leur entrée dans l'étude, les patients ont complété un autoquestionnaire (annexe 1) avec questions semi-ouvertes et fermées, portant sur leur vécu du 1<sup>er</sup> confinement (du 17 mars au 11 mai 2020) et son impact sur leur santé sexuelle. En parallèle de cette étude quantitative a été menée une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. Un échantillonnage raisonné homogène a permis d'inclure les 14 premiers utilisateurs de la PrEP volontaires dans l'étude qualitative optionnelle menée sous la forme d'un entretien individuel, suivant un guide d'entretien (annexe 2). Un consentement éclairé supplémentaire était obtenu avant la conduite de l'entretien.

## **II.II. Objectifs de l'étude**

Objectif principal :

- Evaluer l'impact de l'épidémie actuelle sur les prises de risque sexuelles chez les utilisateurs de la PrEP comme prévention contre l'infection par le VIH.

Objectifs secondaires :

- Description des variables socio-démographiques, des pratiques sexuelles, et des consommations de substances psychoactives de la population de l'étude ;
- Evolution des pratiques sexuelles, des consommations d'alcool et de substances psychoactives au cours des rapports sexuels lors du confinement et de sa levée ;
- Evolution de la fréquence des violences sexuelles subies ou perpétrées au cours du confinement et de sa levée ;

- Impact du confinement sur le suivi médical ;
- Evolution de la fréquence des IST.

## **II.III. Éthique**

Ce travail a été déclaré au comité d'éthique local et a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). Tous les participants ont signé un consentement éclairé. Un consentement supplémentaire a été signé par les participants à l'étude qualitative optionnelle. L'étude CoroPrEP est enregistrée sur ClinicalTrials.gov sous l'identifiant : NCT04772326.

## **II.IV. Méthode**

### **Design de l'étude**

Etude transversale via un auto-questionnaire remis aux personnes utilisant la PrEP comme prévention de l'infection par le VIH lors d'une consultation programmée dans le cadre de leur suivi entre le 1<sup>er</sup> février et le 1<sup>er</sup> juin 2021. Une étude optionnelle qualitative était réalisée via un entretien semi-directif réalisé chez les 14 premiers participants volontaires pour la conduite de cet entretien.

Au cours de ces entretiens menés majoritairement en présentiel et quelques fois par téléphone, les participants ont pu détailler leur expérience et ressenti concernant la crise sanitaire, ainsi que les 2 confinements, respectivement du 17 mars au 11 mai 2020 et du 30 octobre au 15 décembre 2020, et leur retentissement sur leur vie quotidienne et intime.

### **Recueil de données**

#### ***Autoquestionnaire***

Le questionnaire proposé aux patients est fourni en annexe (annexe 1).

L'autoquestionnaire proposé aux patients comportait une série de 19 questions regroupées en 3 parties.

La première partie comprenait 7 questions permettant de documenter les caractéristiques sociodémographiques des participants : âge, genre biologique et identité de genre, orientation sexuelle, catégorie socioprofessionnelle, statut marital et type de foyer, consommation de toxiques (alcool, tabac, substances illicites).

La deuxième partie comprenait 7 questions portant sur le vécu de la période du premier confinement en France de mars à mai 2020. Elles abordaient les conditions du confinement (seul ou en groupe), l'existence ou non d'adaptation des modalités de la vie professionnelle (télétravail ou présentiel), le retentissement sur les consommations des différents toxiques (augmentée/stable/diminuée). Deux questions permettaient d'établir à l'aide d'une échelle semi-quantitative le ressenti global concernant le confinement (très mal/plutôt mal/plutôt bien/bien), et de préciser les symptômes psychiatriques rencontrés par les participants au cours de cette période : anxiété, dépression, irritabilité, troubles des fonctions instinctuelles (augmentation ou diminution) comme la libido et le sommeil. Enfin les deux dernières questions permettaient de renseigner la poursuite des pratiques de prévention des IST: prise de la PrEP, dépistage des différentes IST.

La dernière partie comprenait 7 questions qui ciblaient plus précisément les pratiques sexuelles habituelles au cours du premier confinement, et à la levée de celui-ci. Les questions portaient sur l'activité sexuelle, les modes de rencontre en cas de nouveaux partenaires, l'évocation du risque de COVID-19 avec les partenaires, l'évolution de la fréquence des rapports sexuels, du nombre de partenaires, de l'utilisation du préservatif. Les circonstances entourant les rapports sexuels étaient précisées : consommation de toxiques ou de substances psychoactives, rapports en groupe, rapports dans un but mercantile (argent ou autre valeur d'échange). La satisfaction concernant la sexualité pendant et après le confinement était évaluée selon une échelle quantitative (de 0 à 10) selon différents critères (qualité, fréquence des rapport, satisfaction à proprement parlé,

choix des rapport, prise de risques). La dernière question interrogeait sur la violence (subie ou perpétrée) durant les rapports sexuels.

### ***Entretien semi-directif***

Le guide des entretiens est fourni en annexe (annexe 2).

Quatorze entretiens ont finalement été conduits par deux des investigateurs de l'étude (à savoir une infirmière sexologue et une interne en médecine générale) au cours d'une consultation présentielle ou d'une conversation téléphonique. Pendant une durée de 45 à 60 minutes, les participants ont été invités à décrire leur expérience du confinement (vie personnelle, familiale et amicale, professionnelle), leur ressenti par rapport au risque de contamination par le Sars-CoV2, l'impact du confinement sur leur vie sexuelle au sens large (rapports sexuels, relations interpersonnelles avec les partenaires, sexualité virtuelle, autoérotisme, violence interpersonnelles sexuelles, prises de risque sexuelles), le retentissement (épanouissement ou dégradation) sur la qualité de leur vie sexuelle, l'évolution de la vie sexuelle au sens large à la levée du premier confinement, et pendant le deuxième confinement, puis le couvre-feu.

### **Analyses statistiques et analyse des entretiens**

Concernant l'analyse du questionnaire quantitatif, la description des variables quantitatives repose sur la moyenne et un écart-type de la population. En cas de répartition asymétrique, la médiane est présentée avec l'étendue (valeur la plus basse et valeur la plus haute). Pour la comparaison, les tests sont effectués avec un seuil de décision de  $p < 0.05$ . Les pourcentages sont comparés avec la méthode du  $X^2$  ou le test de Fisher selon les effectifs. Les moyennes sont comparées par le test t de Student ou par une analyse de

variance ANOVA en cas de répartition normale ou par les tests de Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis en cas de répartition non normale. Le test de Wilcoxon était appliqué en cas d'échantillons appariés. Les analyses statistiques sont réalisées à l'aide du logiciel Statview.

Concernant l'étude qualitative optionnelle, la transcription verbatim des entretiens a été réalisée au fur et à mesure afin d'adapter si nécessaire le guide d'entretien. L'analyse qualitative des données a été conduite par un enquêteur, interne en médecine général puis confrontée à l'analyse du second enquêteur (infirmière sexologue) et à celle d'un médecin infectiologue. Les données ont été jugées suffisantes par les chercheurs après quatorze entretiens.

### **III. RÉSULTATS**

#### **III.I. Caractéristiques démographique de la population étudiée et modalités de prise de la PrEP**

Au total, 95 participants ont été inclus dans l'étude quantitative. Les caractéristiques sociodémographiques des participants sont résumés dans le tableau 1. La totalité des utilisateurs de la PrEP inclus étaient des hommes, d'âge moyen  $39 \pm 11$  ans. La quasi-totalité des participants (94%) déclaraient être homosexuels ; Les autres (6%) déclaraient être bisexuels. Plus de la moitié de notre population vivait seule (52%), 36% en couple. Les autres participants vivaient en famille ou avec des amis. Près des 3/4 des utilisateurs de la PrEP étaient salariés (74%). Les autres catégories socio-professionnelles renseignées étaient représentées par les travailleurs indépendants (13%), les personnes à la recherche d'un emploi (7%) et les étudiants (1%).

Concernant la consommation de toxiques, 31/95 (33%) utilisateurs de la PrEP rapportaient un tabagisme actif, 61/95 (64%) consommaient de l'alcool, 22/95 (23%) de la cocaïne,

45/95 (47%) des poppers, 12/95 (13%) du cannabis. Parmi les participants, 21/95 (22%) déclaraient utiliser des traitements favorisant l'érection.

Concernant la consommation de psychotropes, elle ne dépassait pas 5% des participants, à l'exception des somnifères consommés par 20% de nos utilisateurs de la PrEP.

La prise de PrEP était majoritairement discontinuée dans 55/95 (58%) des cas.

TABLEAU 1.

**CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS SELON LES MODALITÉS DE PRISE DE LA PREP.**

Caractéristiques	Total (n=95)	PrEP continue (n=39)	PrEP disconti- nue (n=55)	p
Age	39±11	39±11	39±11	0,90
Sexe masculin	95 (100%)	39 (100%)	55 (100%)	0,99
Orientation sexuelle :				
HSH	89 (94%)	36 (92%)	52 (95%)	0,99
Bisexuel	6 (6%)	3 (8%)	3 (5%)	
En couple	34 (36%)	18 (46%)	16 (29%)	0,11
Situation professionnelle :				0,47
Salarié	70 (74%)	29 (74%)	41 (75%)	
Travailleur indépendant	12 (13%)	6 (15%)	6 (11%)	
Recherche d'emploi	7 (7%)	3 (8%)	4 (7%)	
Etudiant	1 (1%)	1 (3%)	0	
Retraité	1 (1%)	0	1 (2%)	
Prise de toxiques et traite- ments :				
Tabac	31 (33%)	13 (33%)	18 (33%)	0,97
Alcool	61 (64%)	26 (67%)	35 (64%)	0,93
Poppers	45 (47%)	22 (56%)	23 (42%)	0,29
Traitement favorisant l'érection	21 (22%)	7 (18%)	14 (25%)	0,54
Cannabis	12 (13%)	5 (13%)	7 (13%)	0,49
Cocaïne	22 (23%)	8 (21%)	14 (25%)	0,71
Anxiolytique	3 (3%)	1 (3%)	2 (4%)	0,99

Antidépresseur	5 (5%)	4 (10%)	1 (2%)	0,18
Somnifère	4 (4%)	1 (3%)	3 (5%)	0,86
Autres substances	19 (20%)	5 (13%)	13 (24%)	0,29

### **III.II. Résultats de l'analyse qualitative**

#### **Vécu du confinement et impact sur le suivi médical**

Près de la moitié des participants a été confinée seule (47/95, 49%), un tiers (31/95, 33%) en couple, les autres en famille ou avec des amis. Soixante participants (63%) ont travaillé pendant le confinement, en télétravail dans 75% des cas. A la question comment avez-vous vécu le confinement, 15/95 (16%) participants ont répondu bien, 51/95 (54%) plutôt bien. Mais 43% des PrEPeurs rapportaient une anxiété, 47% des troubles du sommeil et 53% des troubles de la libido.

Pendant le confinement, 21% des PrEPeurs rapportaient un tabagisme actif avec le plus souvent une augmentation de la consommation de tabac. Parmi les 51% de participants déclarant une prise d'alcool, 71% signalaient une augmentation de leur consommation. Seulement 7% des participants ont consommé du cannabis pendant le confinement, alors que 24% des patients inclus rapportaient avoir consommé d'autres drogues, de façon plus importante dans 78% des cas.

La majorité des participants ont poursuivi la PrEP pendant le confinement (62%). Deux patients ont expérimenté des difficultés à obtenir la PrEP (pas de rendez-vous, n=1 ; rupture de stock en pharmacie, n=1). Pendant le confinement, 33% des PrEPeurs ont bénéficié d'un dépistage des IST, qui s'est révélé positif chez 11% d'entre eux, conduisant au diagnostic de syphilis (n=3), chlamydiae (n=3), gonocoque (n=2).

#### **Impact du confinement sur les comportements à risque sexuel et la satisfaction sexuelle**

**TABLEAU 2.****PRATIQUES SEXUELLES DURANT LE CONFINEMENT ET À SA LEVÉE :**

Pratiques sexuelles	Pendant le confinement	Après la levée du confinement
Utilisation des préservatifs		
Jamais	70%	43%
Parfois	24%	44%
Souvent	2%	8%
Toujours	4%	4%
Nombre de rapports/mois	6 ± 12	13 ± 17
Nombre de partenaires/mois	3 ± 11	11 ± 34
Circonstances des relations sexuelles :		
Après avoir consommé de l'alcool	28%	45%
Après avoir pris des drogues récréatives	28%	38%
En groupe	28%	55%
En échange d'argent	1%	2%
Evaluation de la qualité des relations sexuelles (quotée de 0 à 10)		
Plaisir lors des rapports	6,4 ± 3,6	8,3 ± 1,7
Sexualité choisie	7,1 ± 3,9	9,1 ± 1,6
Prise de risque	3,3 ± 3,9	5,2 ± 3,6

Pendant le confinement, 69/95 (73%) des participants ont eu des rapports sexuels, avec un ou des nouveaux partenaires pour 49 (71%) d'entre eux. Les modes de rencontres étaient les applications en ligne (n=46), les soirées privées ou entre amis (n=11), au travail (n=1), dans les lieux de rencontre (n=1).

Les risques liés à la COVID-19 étaient abordés avec le partenaire souvent (n=12), parfois (n=32).

Concernant l'impact du confinement sur les rapports sexuels, le nombre moyen de rapports sexuels mensuels était de 6 ± 12 pendant le confinement vs 13 ± 17 à sa levée (p<0.001). Le nombre moyen de partenaires par mois était de 3 ± 11 pendant le confinement vs 11 ± 34 à sa levée (p<0.001).

Concernant l'utilisation du préservatif, 70% des utilisateurs de la PrEP déclaraient n'avoir jamais utilisé de préservatif durant le confinement et 24% parfois contre respectivement 43% et 44% après la levée du confinement.

**TABLEAU 3. VIOLENCES CONJUGALES SUBIES ET PERPÉTRÉES :**

Pratiques	Pendant le confinement	Depuis la levée du confinement
<u>Violences subies :</u>		
Peur de son partenaire	11%	13%
Interdit imposé par son partenaire	1%	1%
A reçu une gifle,...	3%	3%
Rapport sexuel forcé	0	2%
Sexe sans préservatif imposé	0	2%
<u>Violences perpétrées :</u>		
Faire peur à son partenaire	3%	4%
Interdiction imposé à son partenaire	3%	2%
A donné une gifle,...	3%	3%
A imposé un rapport sexuel	3%	3%
A imposé un rapport sans préservatif	0	1%

Concernant les violences subies, 13% des répondants ont déclaré avoir été victimes de violences conjugales pendant le confinement. La forme de victimisation la plus fréquente était la peur du comportement d'un partenaire, signalée par 11% des participants pendant le confinement. Trois participants rapportaient avoir été victimes de violences physiques de la part d'un partenaire. Huit participants ont déclaré avoir perpétré des violences

conjugales pendant le confinement. La violence la plus courante était d'avoir eu un comportement menaçant vis-à-vis d'un partenaire.

### **III.III. Résultats de l'analyse des entretiens semi-directifs :**

Au total, 14 participants ont pris part à un entretien semi-directif concernant leur vécu du confinement et de la pandémie et plus particulièrement leur impact sur le bien-être sexuel. Leur âge, la durée sous PrEP, et les modalités de prise de la PrEP sont résumés dans le tableau 4.

**TABLEAU 4. CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE QUALITATIVE.**

participant	Age	Durée sous PrEP	Modalités de la PrEP
1	37 ans	24 mois	continue
2	33 ans	30 mois	discontinue
3	37 ans	20 mois	continue
4	44 ans	32 mois	discontinue
5	26 ans	25 mois	continue
6	40 ans	12 mois	continue
7	30 ans	14 mois	discontinue
8	56 ans	27 mois	discontinue
9	37 ans	19 mois	continue
10	37 ans	31 mois	continue
11	47 ans	26 mois	discontinue
12	31 ans	72 mois	continue
13	41 ans	36 mois	discontinue

14	48 ans	18 mois	continue
----	--------	---------	----------

A partir de nos entretiens se dessinent trois thèmes, tous abordés par les différents interviewés. Le premier thème touche à la santé mentale et aux répercussions de la pandémie sur la vie sociale, affective et professionnelle des différents interviewés. Le second thème correspond aux différents sentiments éprouvés associés à la sexualité, que ce soit la libido, les différentes modalités érotiques (tournées vers l'autre ou tournées vers soi), la satisfaction sexuelle éprouvée, le sentiment d'intimité, et ce en fonction des périodes (premier confinement, hors confinement au cours du couvre feu, second confinement). Le troisième thème est centré autour des différentes conduites sexuelles à risque adoptées par les différents interrogés comme la fréquence des rapports non protégés, la multiplicité des partenaires, la consommation de substances psychoactives durant les rapports ou *chemsex* – et inversement la pratique du *safe sex*, que ce soit les efforts consentis à la prévention des IST (rapports protégés, tests à répétition, prise de la PrEP) ou le développement d'une intimité de qualité (type d'engagement relationnel, consentement sexuel dans la relation, violences entre partenaires).

### **Pandémie, vie sociale, professionnelle, affective et santé mentale**

Les entretiens témoignent de réalités très variables selon les individus, mais nous pouvons distinguer deux groupes de témoins, ceux qui ont souffert de ce confinement, et ceux pour lesquels le confinement a offert un répit dans une vie trépidante. La majorité des interviewés ont vécu leur confinement seul, minorant néanmoins le sentiment de solitude ressentie et le constat d'isolement forcé. Certains ont vécu le confinement en couple soit dans le cadre de cohabitation, soit en maintenant le lien physique en dépit des

restrictions avec leur partenaire de vie, posant la question de l'intimité partagée : ceux qui ont cohabité, parfois au risque de la crise de couple, ceux qui ne vivaient pas ensemble, et pour le meilleur, affirmaient-ils puisqu'ils pouvaient se ménager des instants d'intimité partagée sans empiéter sur le jardin secret de l'autre.

Tous ont été globalement respectueux des mesures d'isolement vis-à-vis des membres de leurs famille, qu'ils avaient à coeur de protéger de la contamination. Certains sont effectivement tombés malades, mais aucun n'a redouté, ni souffert de forme grave de la COVID-19. Tous attribuent la contamination au non respect des mesures d'hygiène, d'où la soumission sans trop de questions au port du masque, et aux mesures de distanciation sociale : « Si j'attrape une infection, c'est que je ne me suis pas bien protégé. »

Concernant l'activité professionnelle, plusieurs ont fait allusion au travail comme une forme d'échappatoire, puisque source de liens sociaux notamment pour ceux dont la profession exigeait le présentiel. Certains ont connu une interruption d'activité professionnelle notamment lors du premier confinement ; ceux-là décrivaient un niveau d'anxiété plus important. La précarité socio-économique a été évoquée par les plus jeunes d'entre eux. Nombreux sont ceux qui ont mentionné l'importance du maintien du lien social avec les proches (notamment grâce aux différents outils de communication), des voisins ou des membres plus éloignés du micro-environnement dans lequel ils évoluent (vendeurs, buralistes, passagers de bus). Plusieurs ont décrit une expansion de l'utilisation des applications de rencontre. Destinées à faciliter des rencontres intimes et sexuelles, elles ont assuré durant la pandémie le rôle de vecteur de sociabilité aussi bien pour les hommes célibataires que pour ceux qui étaient en couple. Parmi les participants certains ont joué le rôle de soutien pour des proches en détresse (voisins, amis...), illustrant l'élan de solidarité inspiré à la population générale par la situation de crise vécue.

Une lutte active pour certains, contre la « bulle sociale » dans laquelle les individus risquaient de s'isoler, « pour ne pas s'empêcher de vivre ». Pour d'autres, le confinement a été l'occasion d'un recentrage sur soi conduisant à une coupure de tout et à la limitation des activités socialisantes au profit d'activité plus solitaires « apprendre à se supporter soi-même ». La consommation de toxiques (alcool, tabac, drogues, ...) était abandonnée, privé de son rôle socialisant. D'autres rapportaient au contraire une augmentation de leurs consommations en réponse à l'anxiété ou la dépression. Dans ce contexte la consommation de substances reflétait des comportements d'évitement, conduisant à un soulagement à court terme.

### **Sexualité : libido, érotisme, satisfaction sexuelle et intimité**

La question de la libido et de son éveil en tant que telle est questionnée indirectement car souvent abordée du point de vue de sa mise en acte lors d'un rapport sexuel ou de pratiques autoérotiques (masturbation, sex toys) ou des modalités d'entretien de cette libido, par la pornographie ou les relations virtuelles vécues sur les applis, mettant en avant le rôle de l'imaginaire par rapport à la réalité physique des rencontres limitées lors du premier confinement. Si certains interrogés célibataires ou non, avançaient ne plus avoir eu de libido « ça [la situation actuelle] m'a coupé toute envie, je n'avais plus la tête à ça », voire avoir opéré « une coupure » vis à vis des différentes sources de stimulation, comme les applications, la pornographie, d'autres ont ressenti un besoin qu'ils n'ont pu assouvir, à cause des limitations, qu'à travers ces modalités. Sans confirmer un recours plus intense à ces outils, les différents interviewés ont été nombreux à distinguer, la masturbation comme plaisir solitaire intime usuel « rituel » et une masturbation plus ou moins bien vécue utilisée comme dérivatif face à ce qu'ils décrivent comme une « frustration » due à l'absence d'un partenaire sexuel. En effet si certains ont ressenti moins de désir, dans un

contexte ne se prêtant de toute façon pas aux rencontres, d'autres ont ainsi compensé cette abstinence forcée. Pour ceux ayant entrepris d'avoir des relations sexuelles au cours de la période de confinement, on peut évoquer néanmoins d'une part, une vigilance s'illustrant par des « précautions » prises en amont et pendant les rencontres comme le lavage des mains, l'absence de symptômes chez le partenaire. Certains expriment une forme de « culpabilité » face à la transgression des règles de distanciation.

La satisfaction sexuelle éprouvée par les PrEPeurs interrogés ayant eu des rapports pendant le confinement a été en partie affectée par la situation. Mais, la variabilité des discours tient plus au vécu antérieur, à la personnalité de chacun, aux différentes modalités érotiques explorées comme la sexualité virtuelle, la pornographie, les sex toys, et au recours à des stimulants pharmacologiques qu'à l'impact direct de la pandémie. Les traitements de la dysfonction érectile étaient peu cités. Les poppers n'étaient mentionnés que par deux usagers, l'un adepte convaincu et un autre beaucoup plus réticent. Les psychostimulants consommés dans le cadre de la pratique du *chemsex* étaient souvent associés à une augmentation du plaisir et de la satisfaction sexuelle. En ce qui concerne le *chemsex*, un usager régulier prend toutefois du recul quant à sa consommation en dénonçant une certaine artificialité des émotions éprouvées, en dépit de l'intensité des sensations et de la satisfaction sexuelle ressentie.

Les difficultés rapportées par les participants sont le maintien d'une intimité physique mais aussi affective ou intellectuelle. La question de l'isolement a fait réfléchir certains célibataires sur leur situation. L'attrait accru pour les applications traduisait un certain « manque affectif » : « on ne pouvait pas trouvé quelqu'un ? ». D'autres revendiquent leur célibat « ne se trouvant pas fait pour la vie en couple » ou n'ayant pas « trouvé la personne qui le[s] ferait changer d'avis ». D'autres mettent plutôt en avant leur sélectivité quant à leur partenaires sexuels : outre leur apparence physique, qu'ils modèlent « pour

ressembler à ceux qu'ils veulent attirer », certains valorisent d'autres critères comme « l'orthographe » relevant l'importance d'une certaine affinité intellectuelle ou socioculturelle. Enfin la transition d'une rencontre virtuelle vers le réel est parfois source de questionnement aussi bien pour les néophytes des applications de rencontre, que pour les habitués. Enfin le spectre des violences et des agressions est évoqué par plusieurs participants qui redoutent soit de se rendre chez un inconnu, soit d'accueillir quelqu'un chez eux. Ces craintes étaient plus fréquemment ressenties lors du couvre-feu, ou en cas de consommation de toxiques. Mais le manque ressenti par certains « a fait céder certains principes ».

### **Conduites sexuelles à risque**

La majorité des PrEPeurs interviewés rapportent une diminution du nombre de partenaires et des relations sexuelles en groupe durant le confinement. Cependant, si certains célibataires rapportent avoir été abstinents tout au long du premier confinement, d'autres n'ont pas hésité à avoir des rapports y compris avec des partenaires nouveaux ou récemment rencontrés. Certains participants ont découvert ou redécouvert les applications comme plateforme de rencontre. Des précautions étaient toutefois adoptées pour limiter la contamination par la COVID-19. En revanche, la levée du confinement a été considérée comme une véritable « libération » pour bon nombre d'entre eux, qui ont pu fréquenter de nouvelles personnes, et vivre de nouvelles expériences, favorisés par de nouvelles configurations de vie (déplacement pour les vacances notamment) et un appétit de vivre retrouvé. Les restrictions imposées que ce soit le confinement ou le couvre-feu et la fermeture des lieux de sociabilités gay ont favorisé l'essor au travers des applis de rencontres au domicile, contexte à la fois familier et périlleux aux yeux des interrogés, aboutissant à des attitudes transgressives vis-à-vis notamment du couvre-feu décidé par les autorités. Certains

évoquent les difficultés à rester au domicile de leur partenaire la nuit. Plusieurs évoquent un sentiment d'insécurité : « on passe à l'acte vite ; il n'y a pas de confiance. On se sent pas en sécurité... ».

La pratique du *chemsex* lors de soirées privées au domicile, également répandue parmi les interrogés, fait partie de ces expériences décrites précédemment comme « une pulsion de vie » comme le déclare l'un des participants. Plusieurs ont découvert la pratique du *chemsex* à l'occasion du confinement, d'autre après la levée des restrictions . Les PrEPeurs interrogés rapportaient une consommation d'alcool, de cocaïne et de cannabis lors des rapports, mais également fréquemment de molécules psychostimulantes de synthèse : ecstasy, GHB, 3MMC, 4MHC, dont les effets « aphrodisiaques » sont plébiscités mais dont les méfaits sont également rapportés par les participants. Certains mentionnent une utilisation plus importante durant le confinement « on se jetait sur la drogue », parfois même en solitaire, d'autres ont faute d'occasions suspendu leur usage. Cette pratique donne également lieu à des stratégies de réduction des risques, employés par certains des interrogés « pas de slam, ni de sniff, pas d'alcool associé » « on réduit les séances car on prenait une pente dangereuse » Les pratiquants les plus réguliers du *chemsex* rapportent un climat de bienveillance et de confiance régnant entre les pratiquants lors des soirées, nécessaire devant le risque encouru à l'occasion de l'emploi de ces produits.

Les attitudes de prévention contre le VIH dont la PrEP sont généralement maintenues pendant cette période. Même si la PrEP a parfois été interrompue par les célibataires abstinents ou prise en discontinuée par les PrEPeurs ayant eu des rapports réguliers au cours du confinement, elle a été reprise après la levée du confinement, parallèlement à la reprise d'une activité sexuelle plus intense.

Les dépistages répétés concernant les différentes IST auxquels se prêtent les PrEPeurs ont été rarement mentionnés. La question du préservatif, considérée pour certains comme une entrave au plaisir, notamment par son « goût désagréable de caoutchouc » lors des rapports bucco-génitaux est critique pour d'autres puisque ce n'était qu'avec cette protection qu'ils s'autorisaient à avoir des rapports avant l'adoption de la PrEP et qu'à présent ils « étai[ent] moins vigilant[s] ». Les patients n'ont pas évoqué de différence quant à son utilisation lors du confinement ou même après la levée du confinement. Quant aux pratiques sexuelles en tant que telles, finalement évoquées par les participants, certains affirment leur goût du « risque » pratiquant notamment des rapports anogénitaux protégés ou non avec des inconnus. A l'opposé d'autres n'y consentent qu'avec des partenaires connus ou réguliers.

## **IV. DISCUSSION**

### **IV.I. Santé mentale**

#### **Anxiété, dépression, troubles du sommeil**

Les résultats de l'étude quantitative et qualitative confortent l'hypothèse selon laquelle la pandémie a affecté le mental et le comportement des individus sous PrEP, à l'image de la population générale.

Dans la population étudiée, 70 % des PrEPeurs déclaraient rétrospectivement avoir bien voire très bien vécu le confinement. Ces résultats sont comparables au niveau de satisfaction de vie actuelle des Français, estimé entre 66 et 80% durant cette période par l'étude CoviPrev.[41] Cependant, 43% des participants à notre étude rapportaient une anxiété, et 47% des troubles du sommeil durant le premier confinement. En population générale, ils étaient 18 à 26 % des interrogés a déclaré ressentir de l'anxiété et 61 à 67% des troubles du sommeil au cours de la même période. La fréquence moins grande des

troubles du sommeil dans notre population s'explique par les caractéristiques sociodémographiques des PrEPeurs. En effet, les troubles du sommeil touchent préférentiellement dans la population générale les femmes adultes jeunes (moins de 35 ans). En revanche, les symptômes anxio-dépressifs semblent plus fréquents chez les PrEPeurs. La déconnexion vis – à vis de l'entourage professionnel, amical et familial, les partenaires sexuels, d'autant plus que les rencontres étaient intenses au préalable, peut expliquer ces troubles. Les individus concernés sont privés du soutien nécessaire au coping face à un événement de vie aussi stressant que la pandémie actuelle.

L'analyse des entretiens semi-directifs a confirmé des sentiments fréquents d'isolement, de privation émotionnelle et d'anxiété. Les répondants qui ont cessé de travailler pendant le confinement éprouvaient des sentiments dépressifs plus profonds. Selon une étude précédemment publiée de Bavinton et al. les participants rapportant le plus bas niveau de satisfaction au cours de la pandémie sont ceux qui bénéficiaient au préalable d'un tissu social large notamment d'amis HSH.[3], On retrouve là tout l'intérêt pour ces hommes d'investir les applications de rencontre spécialisées comme lieu de sociabilité et non pas seulement dans le cadre de rencontres sexuelles. Certains en revanche, parmi les plus socialement actifs semblent avoir considéré l'adoption d'un rythme de vie moins trépidant comme l'occasion de se recentrer sur eux-même et de se reposer contribuant à rétablir un certain équilibre. Les symptômes anxio-dépressifs rapportés au cours de la pandémie de COVID-19 par nos patients PrEPeurs sont cependant moins fréquents que dans d'autres populations HSH. Ainsi, Santos et al. rapporte une grande précarité mentale des patients HSH en lien avec une précarité économique aggravée par la crise sanitaire, notamment dans les pays où la marginalisation des sujets HSH est importante [47]. Notre population de PrEPeurs, et en général celle des PrEPeurs en France est constituée de patients d'âge mûr souvent bien insérés sur le plan socio-économique et informés [63]. En revanche une

partie de la population cible de la PrEP, la plus vulnérable, à savoir les patients jeunes, les patients marginalisés sur le plan socio-économique, les travailleurs du sexe, les ruraux, échappe à la politique de prévention mise en place en France. L'intégration sociale de la population de PrEPeurs en France constitue probablement un facteur de protection vis-à-vis des troubles anxio-dépressifs expliquant le moindre impact du confinement par rapport aux HSH en général. La plupart des utilisateurs de la PrEP inclus dans notre étude ont poursuivi leur activité professionnelle en télétravail durant cette période, limitant l'isolement et les pertes financières donc les facteurs de stress que peuvent induire le chômage partiel. Au cours des entretiens, le contexte social d'hétéronormativité, le sentiment d'appartenance à un groupe minoritaire, la marginalisation n'ont pas été évoqués par les participants. Les participants considérant sans-doute que le confinement et les mesures de restrictions touchaient tout le monde.

Une étude de Septarini et al. corrèle le haut degré de détresse psychologique chez les HSH durant la pandémie de COVID-19 à des facteurs tels que l'expérience de la discrimination, le niveau élevé de stigmatisation, un état de santé mentale préalable à la crise sanitaire déjà précaire et un niveau de bien-être inférieur à celui normalement rencontré. Selon cette étude, ceux qui n'estimaient pas atteindre le niveau de bien-être attendu (en somme les insatisfaits) vivaient le plus souvent en couple et rapportaient un degré modéré à élevé de détresse psychologique [48]. Dans notre étude, la majorité des participants se déclaraient célibataires. L'effet du confinement sur l'état de santé psychologique a varié qu'il soit vécu seul, en couple, ou avec des proches. Il a pu dans un cas mettre en exergue un isolement social ou dans l'autre mettre à jour des tensions conjugales ou des dissensions entre amis, notamment quant au respect d'une certaine intimité psychologique, son jardin secret, tous deux facteurs d'anxiété.

## **Consommation de toxiques et substances psychoactives pendant le confinement.**

L'analyse des auto-questionnaires a révélé une réduction de la proportion d'utilisateurs de la PrEP qui ont déclaré boire, fumer du tabac ou consommer des drogues pendant le premier confinement. Parmi les participants qui ont poursuivi leur consommation, une majorité a signalé une augmentation. L'analyse des entretiens nous éclaire sur les raisons de ces changements de comportement. Pour certains, le confinement a été l'occasion d'un recentrage sur soi, associé à la recherche d'un état de bien-être et de bonne santé. La pratique du sport était favorisée associée à l'adoption de nouvelles règles diététiques. La consommation de toxiques (alcool, tabac, drogues, ...) était abandonnée, privé de son rôle socialisant. Pour d'autres, l'interruption des interactions sociales et l'isolement imposés ont été générateurs d'ennui et de stress. Dans ce contexte, plusieurs rapportaient la consommation excessives de toxiques, témoignant de comportements d'évitement en réponse à la dépression, ou à l'anxiété. Elle menait à un soulagement à court terme, encourageant de nouvelles consommations. De même, Rogers BG et al. ont observé que la proportion de consommateurs d'alcool n'avait pas augmenté chez les utilisateurs de la PrEP pendant la COVID-19. Mais certains utilisateurs rapportaient une consommation excessive d'alcool [43]. Les auteurs ont par ailleurs constaté un lien positif entre la consommation excessive d'alcool et un plus grand nombre de partenaires sexuels. La poursuite de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels était assimilée, elle aussi à un comportement d'évitement.

En ce qui concerne la consommation de traitements psychotropes, qui peut être corrélée à l'état de santé mental des individus, nous n'avons pas évalué son évolution au cours du confinement. Mais elle semble bien plus faible que dans la population générale. Si l'on constate au travers de différentes études, une prévalence plus importante des troubles mentaux dans la population HSH, il semble bien qu'elle soit plus liée à la précarité socio-

économique [47]. Il semblerait que le recours à un traitement médicamenteux soit finalement rarement l'aboutissement de la démarche de soins dans cette population de PrEPeurs, qui rappelons-le encore est majoritairement bien insérée socialement. Les troubles anxio-dépressifs rapportés au cours de cette période de confinement sont réactionnels, et ne reflètent pas la santé mentale antérieure de notre population.

## **IV.II. Libido, satisfaction sexuelle chez les PrEPeurs pendant le confinement lié À la Covid-19.**

### **Impact sur la libido**

Pendant cette période, 53 % des patients PrEPeurs de notre étude ont signalé des troubles de la libido, pour moitié altérée et l'autre stimulée. Ce chiffre est similaire à celui rapporté parmi les hommes inclus dans l'enquête menée par Landry et al. Nos données, comme celle de cette enquête ne nous permettent pas d'affirmer le sens de la modification des troubles (excès ou défaut de libido). La revue de la littérature de Pennanen-lire et al. relève la paucité des connaissances de l'impact des crises sociétales sur la libido des individus [39]. Ces crises peuvent être rapprochées de facteurs de stress, empiétant sur le bien-être global et entraînant l'adaptation grâce au coping centré sur les émotions et le coping centré sur les problèmes comme l'a théorisé l'équipe de Lazarus et Folkman[14]. Le désir sexuel combine la pulsion (biologique), la motivation (psychologie individuelle et relationnelle) et le souhait (composante culturelle reflétant les valeurs, le sens et les règles par rapport à l'expression sexuelle). Il est caractérisé par une augmentation de la fréquence et de l'intensité des pensées sexuelles (spontanées ou en réponse à un stimulus érotique [2]. L'analyse des entretiens permet d'identifier différents profils parmi les participants. La question de la libido et de son éveil en tant que telle était le plus souvent abordée indirectement du point de vue de sa mise en acte lors de relations sexuelles physiques ou virtuelles (via les applications) ou de pratiques autoérotiques (masturbations,

sex toys). Plusieurs utilisateurs de la PrEP rapportaient une baisse voire une absence totale de libido pendant le confinement. Ces individus évoquaient d'autres priorités liées notamment à des difficultés personnelles. Au cours de leur enquête en ligne intitulée « Love and sex in the time of COVID-19 » menée auprès d'HSH aux Etats-Unis, Stephenson R. et al rapportait une faible volonté d'avoir des rapports sexuels pendant la pandémie de COVID-19, particulièrement chez les HSH ayant expérimenté des difficultés à se loger ou subvenir à leurs besoins pendant cette période [52]. En revanche, plusieurs participants évoquaient une augmentation de leur désir et activité sexuels pendant le confinement conduisant chez les célibataires à une pratique intensive de la masturbation et chez les couples à une augmentation de la fréquence des rapports, de la consommation de pornographie et également pour certains de drogues pendant les rapports. Le désir sexuel répondait alors davantage à des normes de performance et à des comportements d'évitement face au stress. La recherche du plaisir en cette période difficile était revendiquée par certains. Ainsi peut-on établir que selon le type d'attachement, la sensibilité à la gratification, l'impulsivité, la compulsivité, les cognitions (expériences passées, le rapport à son corps), l'état de réceptivité de l'individu aux stimuli environnementaux internes et externes, les répercussions sur la libido de la crise sanitaire se sont exprimées différemment chez les utilisateurs de la PrEP.

### **Impact sur la satisfaction sexuelle**

Concernant la satisfaction sexuelle pendant le confinement, l'analyse des réponses à l'autoquestionnaire révèle une satisfaction sexuelle altérée pendant le 1<sup>er</sup> confinement en comparaison de celle exprimée après sa levée. A noter que les participants n'ont pas été interrogés sur leur sexualité avant le confinement. Le confinement a notamment impacté le plaisir sexuel et le choix de la sexualité. Si seulement un tiers des participants a vécu confiné en couple, 73 % des participants ont eu des rapports sexuels lors de la période de

quarantaine, et 71 % avec un nouveau partenaire. De nombreux participants ont donc enfreint la règle de distanciation sociale prenant le risque d'une contamination par la COVID-19 dans une période où les modalités de transmission n'étaient pas encore totalement maîtrisées mais la sévérité de la maladie surtout chez les personnes vulnérables déjà connue. Dans ce contexte, la moitié des participants ont abordé le thème de la COVID-19 et de la contamination avec le partenaire rencontré. Certains utilisateurs de la PrEP, qui ne se sont pas sentis concernés par le risque mortel de la maladie, se sont dédouanés de la responsabilité de l'entretien de la chaîne de contamination. Cependant, la majorité redoutaient le risque de contamination pour leur entourage proche et notamment les personnes vulnérables (parents, grands parents...), mais pas le risque pour eux ni leurs partenaires sexuels. Ceux-là exprimaient un sentiment de culpabilité lié au non respect des règles de distanciation. La satisfaction sexuelle à l'issue des rapports est habituellement décrite comme l'éprouvé d'un affect positif, de complétude et de gratification. Deux facettes émotionnelle et physique, plus ou moins intriquées chez tout individu interviennent dans la satisfaction sexuelle. L'anxiété liée à la peur de la contamination par la COVID-19 et la culpabilité peuvent par conséquent affecter le niveau d'excitation, de performance sexuelle et le degré de satisfaction sexuelle ressentie. D'ailleurs, la PrEP en minimisant le risque d'acquisition de l'infection par le VIH, et par conséquent le risque de transmission de l'infection avait permis l'amélioration du plaisir ressenti [23] ,[30].

Plusieurs participants ont fait le parallèle entre le risque de contamination par le VIH et par la COVID-19. Certains ont mis en place des stratégies de réduction du risque comme ils l'avaient fait pour le VIH avant la PrEP : questionnement sur le statut du partenaire (contact COVID, PCR récente négative...), lavage des mains avant les rapports, port de gants, ... D'autres passaient outre le risque. Mais pour tous, il était présent et a pu avoir un

impact sur la satisfaction sexuelle. Plusieurs études ont étudié l'impact du risque d'acquisition et de transmission de la COVID-19 sur la sexualité. Elles ont mis en évidence une augmentation de la pratique du sexe virtuel [8] , [29]. Une étude australienne révèle que 10% des MSM utilisateurs de la PrEP ont déjà porté le masque lors de relations sexuelles pendant la 2<sup>e</sup>vague de la pandémie [7].

Au sein des couples HSH, la satisfaction sexuelle est influencée par le genre, l'anxiété quant à la sexualité, l'internalisation de l'homonégativité, la perception de son image corporelle, mais aussi l'engagement relationnel [49],[22],[61]. Si le niveau de satisfaction sexuelle est jugé suffisant par la plupart des participants à notre étude pendant le confinement, plusieurs ont rapporté lors des entretiens des difficultés dans le maintien d'une intimité physique et affective. L'impact de la pandémie sur la qualité du lien intime avec le ou les partenaires a pu influencer négativement la satisfaction sexuelle. La sexualité est en effet étroitement associée à l'intimité. La définition de l'intimité peut recouvrir plusieurs acceptions [55] : l'intimité comme démarche introspective dans un souci de connaissance de soi et de réduction d'éventuelles dissonances cognitives, et d'autre part l'intimité du dehors impliquant autrui dans une relation positive contribuant à la construction d'un espace de confiance et d'élucidation du sens de la vie. Le caractère intime d'une relation peut résulter de concessions consenties sur le long terme aussi bien que reposer sur des accords plus ou moins tacites au cours de relations plus fugaces. Dans une étude portant sur la satisfaction sexuelle, Mark et al. rapportaient une plus grande satisfaction physique et émotionnelle lors de relations passagères chez les HSH que chez les sujets masculins hétérosexuels et les sujets féminins [31]. En instaurant un sentiment d'insécurité et de méfiance, la crise sanitaire a impacté la vie affective et rendu difficile la mise en place d'un lien intime même éphémère. Les modalités virtuelles de

rencontres ont probablement accentuées ces difficultés. Plusieurs des PrEPeurs interrogés évoquaient la difficulté de la transition du virtuel au réel.

Cependant l'impact du confinement n'a pas été que négatif sur le désir et la satisfaction sexuelle. Ainsi, lors de certains entretiens, des PrEPeurs confinés en couple ont évoqué une sexualité plus épanouie, plus active et inventive pendant le confinement. Dans une étude menée chez 303 adultes ayant une relation amoureuse, Rodrigues DL et al. ont constaté un impact positif des changements de vie induit par la pandémie sur la satisfaction sexuelle chez les personnes partageant une relation amoureuse de qualité [42]. Cette étude met en évidence l'importance de la relation intime sur le bien-être personnel et relationnel, et sur la qualité de vie sexuelle face aux situations stressantes.

Après la levée du confinement, les individus exprimaient un sentiment de libération, la sensation d'un renouveau. Lors des entretiens, ils évoquaient la possibilité de nouvelles rencontres, de vivre de nouvelles expériences, favorisée par de nouvelles configurations de vie (déplacement pour les vacances, réouverture de certains lieux de convivialité) et un appétit de vivre retrouvé. La recherche du plaisir était associée à une consommation accrue d'alcool, de drogues récréatives et à une pratique plus fréquente de sexe en groupe comme l'atteste les réponses aux autoquestionnaires. L'augmentation de la satisfaction sexuelle semble surtout liée à une recherche de la performance sexuelle. Dans notre population, près d'un quart des individus utilisaient des traitements des troubles érectiles et près de la moitié des poppers. Nous pouvons rapprocher ces résultats de ceux de l'étude australienne de Hammoud et al qui recense dans son panel de patients HSH un tiers d'utilisateurs au moins occasionnels de traitements de la dysfonction érectile[21], et de l'étude française de Saboni et al qui rapporte 47 % de sujet HSH ayant eu recours dans les 12 mois aux poppers [64]. Le bénéfice attendu est d'activer, d'intensifier ou de prolonger l'érection. Si les relations sexuelles semblent répondre aux

attentes des participants en terme de performance, le volet affectif de la relation restait altéré. Plusieurs participants évoquaient les difficultés à établir une relation intime voire la crainte vis-à-vis des partenaires. La levée du confinement ne semble pas avoir résolu les difficultés relationnelles induites par la pandémie et les mesures de restriction. Elle semble même les accentuée, la composante physique de la sexualité prenant une place prépondérante.

### **IV.III. Comportements sexuels à risque, prise de la PrEP, dépistage des IST**

#### **Comportements sexuels à risque**

On entend par comportements sexuels à risque l'ensemble des comportements sexuels induisant une prise de risque pour la santé. Les risques identifiés sont en premier lieu le risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles, mais également le risque de rapports sexuels non-consentis et/ou avec violence. On évoque ainsi les rapports non protégés en particulier les rapports anogénitaux, la multiplicité des partenaires sur une période donnée, la consommation concomitante de substances psychoactives ou *chemsex*, mais également les rapports avec violence.

Notre étude a révélé le maintien de l'activité sexuelle des utilisateurs de la PrEP pendant le premier confinement lié à la COVID-19 dans le Nord de la France. Même si le nombre de partenaires occasionnels a diminué au cours de cette période, la moitié des utilisateurs de la PrEP ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec au moins un nouveau partenaire, principalement rencontré via des applications en ligne. Durant cette période, 70% des utilisateurs de la PrEP déclaraient n'avoir jamais utilisé de préservatif. Après le premier confinement, malgré l'instauration d'un deuxième confinement moins strict, suivi d'un couvre-feu, la prise de risques sexuels était courante, avec une augmentation significative du nombre de partenaires sexuels, de relations sexuelles en groupe, de

relations sexuelles associées à une consommation d'alcool ou de drogues. Durant cette période, 43% des participants déclaraient n'avoir jamais utilisé de préservatif. Il existe des éléments discordants concernant l'impact des mesures de distanciation sociale mises en place en raison de la pandémie de COVID-19 sur les comportements sexuels chez les HSH. Cependant, des constatations similaires aux nôtres, à savoir une réduction de l'activité sexuelle avec néanmoins persistance des prises de risque sexuelles ont déjà été rapportés par des études antérieures menées dans différents pays [46], [24], [7],[26]. Il existait une modification des pratiques au cours du temps avec une augmentation des rapports sexuels en dehors du foyer après les premières semaines de restrictions. L'analyse des entretiens permet de distinguer différents comportements sexuels chez les utilisateurs de la PrEP durant le confinement et après sa levée. Certains célibataires ont rapporté avoir été abstinentes tout au long du premier confinement. Certains n'ont eu des rapports qu'avec des partenaires qu'ils connaissaient déjà, pour quelques uns occasionnels. D'autres ont eu des rapports y compris avec de nouveaux partenaires. Mais, la plupart évoquait plus de partenaires réguliers ou sélectionnés. Ces propos ramènent à certaines stratégies de réduction du risque lors de rapports non protégés comme la limitation du nombre de partenaires, le choix des partenaires qui semblent moins à risque d'infections (VIH/IST). Mais la perception du risque est fréquemment biaisée par les émotions, entraînant une mésestime du véritable risque encouru lors des rapports sexuels. Le contexte relationnel influence également la perception et l'adoption du comportement à risque [17]. Ainsi, ce décalage entre perception du risque et niveau de risque réel est d'autant plus grand qu'il existe des sentiments d'affection, d'intimité et de confiance. En présence de ces trois éléments, le partenaire n'est pas envisagé comme un partenaire à risque. Le sentiment de manque affectif et d'isolement face aux mesures restrictives liées au COVID-19 a pu faussé la perception du risque par certains individus.

Dans d'autres cas, le comportement sexuel à risque est impulsif, souvent associé à une prise d'alcool ou de toxique et s'inscrit dans une stratégie d'évitement devant une situation stressante. Dans une étude conduite en Angleterre, Rogers BG et al. mettaient en évidence un lien positif entre la consommation excessive d'alcool et un plus grand nombre de partenaires sexuels pendant la période du confinement [43]. Golub et al. [18] ont analysé les modalités de la prise de décision concernant les prises de risque sexuel en fonction du risque évalué ou réel de transmission du VIH chez des HSH et des femmes transgenres. Ils ont défini 3 catégories parmi les participants en fonction du choix du partenaire pour les rapports anaux non protégés : les intimistes, à la recherche d'une intimité et qui s'engagent dans ce type de relation avec un partenaire privilégié qu'ils croient être VIH négatif, les confiants qui s'engagent avec un partenaire régulier et certains partenaires occasionnels qu'ils pensent être VIH négatif et les joueurs qui ont des rapports anaux non protégés avec des partenaires occasionnels de statut inconnu. Les patients aspirant à une certaine intimité et les joueurs ont un nombre plus important de rapports anogénitaux, de rapports non protégés et de rapports anaux non protégés. La perception du risque diffère significativement selon l'appartenance au groupe. Les chercheurs d'intimité estiment leur prise de risque deux fois moindre que les joueurs. Les confiants estiment leur prise de risque comme étant intermédiaire entre les 2 autres groupes. Les facteurs traditionnellement associés à la prise de risque comme l'impulsivité, le goût du risque, la conscience des répercussions, les troubles de l'humeur, ne semblent être pertinents que pour les individus classés comme joueurs.[18]

Parmi les participants à notre étude, 28% déclaraient avoir pris des drogues au cours des rapports sexuels (*chemsex*) pendant le 1<sup>er</sup> confinement. Cette proportion atteignaient 38% après la levée du confinement. Plusieurs études portant sur la pratique du *chemsex* chez les HSH, conduites avant la pandémie retrouvaient une proportion d'adeptes du *chemsex*

variant de 10 à 25% [4],[5],[16]. L'étude CheRRLock a évalué l'évolution de la pratique du *chemsex* pendant le 2<sup>e</sup> confinement en France (référence : EACS 2021, L'Yavanc T et al. abstr OS4/2). Elle a mis en évidence la persistance voire l'augmentation de la pratique du *chemsex* chez une majorité de participants. Dans notre étude, la pratique du *chemsex* lors de soirées privées au domicile était très souvent évoquée lors des entretiens. Plusieurs participants déclaraient avoir découvert la pratique du *chemsex* à l'occasion du confinement, et surtout après sa levée. D'après Lafortune et al., le *chemsex* servirait de mécanisme de coping en cas de détresse émotionnelle ou d'évènements stressants. La pratique du *chemsex* constituerait une stratégie pour faire face aux émotions négatives telles que le sentiment de rejet, la stigmatisation liée à la séropositivité, l'anxiété, la solitude ou l'ennui, voire la culpabilité d'avoir un rapport sexuel avec un homme [65]. Plusieurs études mettent en évidence une augmentation du plaisir et de la satisfaction sexuelle au cours du *chemsex*. A l'issue de l'analyse des entretiens, on peut distinguer plusieurs profils d'utilisateur du *chemsex* : des consommateurs compulsifs recherchant la performance sexuelle, d'autres utilisant le *chemsex* comme moyen d'inclusion sociale, d'amélioration de l'estime de soi, de proximité émotionnelle. Ces profils peuvent être rapprochés des catégories établies par Golub incluant les joueurs, les confiants ou les intimistes. Les effets positifs sont évoqués lors des entretiens (levée d'inhibition, amélioration des performances sexuelles, du plaisir, ). Les participants exposent assez clairement les risques qu'ils encourent à la poursuite du *chemsex*: perte de contrôle, risque d'overdose, de dépendance, de violence, l'anxiété de la performance. Roux P et al. ont mené une étude portant sur l'impact du 1<sup>er</sup> confinement sur la santé mentale et la consommation de toxiques des HSH pratiquant le *chemsex* en France [45]. Les utilisateurs de *chemsex* étaient plus susceptibles d'avoir consommé des médicaments psychotropes et éprouvé une détresse psychologique. Il est important d'aborder le

*chemsex* comme un comportement complexe au-delà des risques de santé que cette pratique suscite, et de comprendre le bien-être que les usagers peuvent en tirer sur le plan physique et sexuel mais aussi sur le plan psychosocial pour apporter des mesures préventives adaptées. Dans tous les cas, il convient de proposer des mesures de réduction des risques et une éventuelle prise en charge psychologique.

Enfin, notre étude s'est intéressée aux violences subies ou perpétrées vis-à-vis des partenaires pendant le confinement et après sa levée. Parmi les participants, 13% déclaraient avoir été victimes de violence, le plus souvent morale alors que 8% déclaraient avoir fait subir une forme de violence à leur(s) partenaire(s). Stephenson et Rentsch rapportent un taux de violences conjugales au sein de couples d'hommes aux USA variant entre 11 et 44 %. Un tiers des hommes déclarait avoir commis des actes de violence psychologique, un cinquième de violence physique et 9 % de violence sexuelle. [12] ,[13], [66]. Les hommes gays engagés dans des relations abusives sont plus à risque d'infection par le VIH de par la difficulté de négocier les conditions d'une sexualité sans risque, voire la coercition dans l'initiation des rapports. Lors des entretiens conduits avec les PrEPeurs, les violences étaient suggérées mais jamais clairement énoncées. Les participants évoquaient la crainte de leurs partenaires particulièrement en cas de consommation d'alcool ou de drogues, et l'appréhension vis-à-vis des rencontres à domicile. La constitution d'une sociabilité uniquement fondée sur le sexe, limiterait la possibilité de créer des relations sociales étayantes au sein de la communauté LGBT. Un plus grand niveau de satisfaction dans le couple est associée à un nombre moindre de déclarations d'expérience ou de perpétration de violence, de même que l'accord sur les choix de vie. Ces résultats mettent en avant le modèle dyadique de la violence conjugale. Selon la perspective bowlbienne [15], l'absence d'intimité sexuelle contribue à la perpétration de violence sexuelle. Le confinement et les autres mesures restrictives ont eu un impact sur

la vie affective et intime. Dans notre étude les chiffres sur la violence semblent coïncider avec ceux retrouvés chez Walsh et al. Cette étude américaine a confirmé l'effet de la pandémie sur la survenue de violence parmi les couples HSH : 15 % des individus ont rapporté être victimes de violences conjugales durant les 5-8 premiers mois de la pandémie, dont 50 % correspondraient à des cas nouveaux [60]. Cette étude rapportait des résultats comparables à ceux de l'étude menée par Stephenson et al. conduite durant 3 mois lors de la pandémie. La prévalence de violences conjugales en tant que victime s'élevait à 12,6 % avec 50% de nouveaux cas. Dans l'étude de Greenhalgh menée pendant la pandémie, les auteurs pointent du doigt le sentiment d'insécurité sur le plan physique ou émotionnel ressenti par un tiers des HSH, dans leur propre foyer. Cependant seuls 11 % des participants rapportent avoir eu peur ou s'être senti menacé par leur partenaire, et moins de 1 % des participants rapportait que leur famille ou amis se sont inquiété de leur sécurité, indépendamment du vécu concernant la violence conjugale.

Les mesures restrictives mises en place pour lutter contre la pandémie de la COVID-19 conduisant à l'organisation de soirées privées clandestines et le couvre-feu qui imposait de rester la nuit ont accru les craintes de violence intime. De plus, la nature répréhensible du non-respect des mesures de distanciation sociale favorise le non-dit en cas de violence subie.

### **Prise de la PrEP**

Les utilisateurs de la PrEP faisant l'objet d'un suivi régulier ont signalé moins d'utilisation de la PrEP pendant le premier confinement lié à la COVID-19, mais un taux d'observance élevé après sa levée. Parmi notre population d'utilisateurs de la PrEP, 38 % ont cessé d'utiliser la PrEP lors du premier confinement lié à la COVID-19. Nos résultats sont concordants avec ce qui est observé plus globalement en France. Ainsi, l'étude pharmaco-épidémiologique EPI-PHARE réalisée à partir des données de remboursement du

Système National des Données de Santé a permis d'évaluer la délivrance des médicaments de ville en France durant la période de confinement national et de post-confinement. Elle a montré une diminution des délivrances de la PrEP de 36% [50]. Des études publiées précédemment et menées dans divers pays ont rapporté que plus de la moitié des utilisateurs de la PrEP continuaient d'utiliser la PrEP après l'introduction des restrictions liées à la COVID-19 [7 ],[68]. La PrEP est indiquée dans les périodes de risque sexuel élevé. La forte proportion de PrEP à la demande dans notre cohorte pourrait expliquer la proportion relativement élevée d'utilisateurs de la PrEP qui sont restés sous PrEP pendant le confinement. En effet, la majorité des utilisateurs de la PrEP ont signalé une réduction des pratiques sexuelles pendant le premier confinement mais rarement une abstinence totale si l'on en croit les réponses apportées lors des entretiens. Concernant l'accès à la PrEP pendant le confinement, seulement 2 participants (1,9%) ont signalé des difficultés d'accès au traitement pendant cette période. L'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) réalisée par Santé publique France a permis d'évaluer l'impact de la crise sanitaire liée à la COVID-19 sur les conditions de vie, les recours aux soins spécifiques et les comportements sexuels des HSH durant la période du confinement. Dans cette étude, seuls 6 % des usagers de PrEP rapportaient avoir arrêté de la prendre parce qu'ils n'avaient plus de médicaments [57] Afin de faciliter la prescription de la PrEP dans le contexte de la crise sanitaire, l'HAS a autorisé à tout médecin la possibilité de faire la première prescription et le renouvellement de la PrEP : en ville, en CeGIDD, en centre de santé, à l'hôpital, en établissement social ou médico-social [67]. Au cours des entretiens, les participants, dont la plupart prenait la PrEP depuis au moins 2 ans, rapportaient une bonne observance à la levée du confinement. Les résultats de l'enquête ERAS révèle quand à elle, l'absence de reprise de la PrEP chez 15% des usagers 2 mois après la levée du confinement [57]. Il apparaît essentiel que des recommandations claires soient

disponibles, de préférence en ligne, pour aider les utilisateurs de la PrEP à arrêter, à démarrer et à redémarrer en toute sécurité la PrEP. Ces recommandations devraient inclure des instructions sur le moment et la façon de réaliser un test de dépistage pour le VIH avant de recommencer à utiliser la PrEP.

## **Dépistage et prise en charge des IST**

Un tiers des participants à notre étude a bénéficié d'un dépistage des IST pendant le confinement, qui s'est révélé positif chez 11% d'entre eux. Au cours des entretiens, le risque d'acquisition d'IST ou la réalisation de dépistages répétés concernant les différentes IST auxquels sont sensés s'astreindre les PrEPeurs n'ont quasi jamais été mentionnés.

Pendant le premier confinement, la proportion relativement faible de nos PrEPeurs rapportant la réalisation d'un dépistage peut s'expliquer par la réduction des rapports sexuels durant cette période mais aussi peut-être par la difficulté d'accès aux structures de dépistages et de soins. Le volet de l'enquête ERAS, concernant les recours aux soins des HSH en France a révélé un report des dépistages VIH/IST chez 28% des participants et un report d'une consultation de suivi du VIH chez 34% des séropositifs [57]

L'absence de mention du risque lié aux IST et sa prise en charge au cours des entretiens peut révéler le caractère désormais routinier du dépistage et du traitement de ses infections chez des participants prenant tous la PrEP depuis plus d'un an ou une banalisation du risque assortie d'un relâchement des pratiques de prévention au cours d'une période pendant laquelle l'accent est essentiellement mis sur la transmission de la COVID-19. Au cours des entretiens, nombreux sont les participants qui ont évoqué les risques liés à la pratique du *chemsex* notamment les risques d'overdose, d'addiction, voire de violence mais pas le risque de transmission des IST en dehors du VIH. Il est en effet indirectement fait référence au risque d'infection par le VIH lors de l'évocation de la prise

de la PrEP. La diminution de l'activité sexuelle durant le confinement a probablement conduit à la perception d'un risque faible d'acquisition d'IST. Le volet quantitatif de notre étude n'a pas évalué l'activité de dépistage après la levée du confinement. La levée du confinement et la sensation de libération a conduit à une augmentation des comportements sexuels à risque mais ne semble pas avoir motivé une reprise d'une activité de dépistage au niveau précédent la crise sanitaire comme l'atteste les chiffres publiés par Santé Publique France [57]. En 2020, la diminution de l'activité de dépistage du VIH (-14% entre 2019 et 2020), observée surtout entre mars et mai, et non rattrapée dans les mois qui ont suivi, a entraîné une diminution du nombre de découvertes de séropositivité VIH. Une baisse du dépistage a également été observée en 2020 pour trois IST bactériennes (infections à *Chlamydiae trachomatis*, gonococcie et syphilis). Dans son rapport intitulé « Maintenir les services de santé essentiels : orientation de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 » émis en juin 2020, l'OMS préconisait d'augmenter la possibilité de se tester soi-même pour le VIH et de prélever soi-même des échantillons pour les IST, puis d'être orienté vers un traitement si nécessaire.[69] Il était préconisé de permettre la prescription de la PrEP sur plusieurs mois associée à un suivi par téléconsultation. Les médecins prescripteurs de la PrEP essayeront de maintenir l'activité de dépistage chez leurs patients et d'assurer la mise à disposition d'ordonnance des différents traitements (PrEP, antibiothérapie des IST...).

#### **IV.IV. FORCES, LIMITES, PERSPECTIVES DE NOTRE ÉTUDE.**

##### **Forces et limites de notre étude**

L'utilisation d'une méthode mixte associant une étude quantitative et qualitative a permis d'adopter une approche globale de la façon dont la pandémie a affecté la santé sexuelle des utilisateurs de la PrEP suivis dans notre centre. Cependant plusieurs limites à notre étude méritent d'être signalées. Concernant les données quantitatives recueillies lors d'un

auto-questionnaire, il existait un biais de sélection puisque tous les PrEPeurs ayant bénéficié d'une consultation dans le cadre de leur suivi durant la période d'inclusion n'ont pas répondu. Le motif le plus souvent invoqué pour ne pas participer était le manque de temps. De plus, les patients ne maîtrisant pas bien la langue Française ou ne sachant pas lire n'ont pas été inclus. Concernant l'étude complémentaire qualitative, l'échantillonnage a permis de sélectionner une population homogène de participants utilisateurs de la PrEP et en cours de suivi au CeGGID de Tourcoing. Un seul participant a secondairement retiré son consentement pour participer à l'entretien. Là aussi la raison invoquée était le manque de temps.

Le caractère monocentrique de notre étude limite la généralisation de nos résultats. Néanmoins, les caractères socio-démographiques des participants sont proches de ceux observés chez les utilisateurs de la PrEP au niveau national. Notre population paraît être un bon reflet des PrEPeurs en France. Cependant, seuls les PrEPeurs ayant poursuivi leur suivi à l'issue du confinement ont été inclus. Les personnes les plus impactées par le confinement et donc les plus fragiles n'étaient pas atteintes par notre étude.

La période d'inclusion dans cette étude transversale prospective s'est étendue du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> juin 2021, introduisant un biais de mémorisation puisque les participants étaient interrogés notamment sur la période du 1<sup>er</sup> confinement mis en place en France du 17 mars au 11 mai 2020. Nous n'avons pas colligé de données concernant les activités sexuelles avant la mise en place du confinement ce qui limite nos conclusions. De plus, il s'agissait d'une étude transversale et nous n'avons pas pu évalué l'évolution de l'activité sexuelle au cours des différentes vagues de l'épidémie. Pendant la conduite des premiers entretiens une confusion est apparue lors de l'utilisation du terme confinement, les participants ayant vécu un 1<sup>er</sup> confinement puis un 2<sup>nd</sup> beaucoup moins strict. Le guide

d'entretien a donc été modifié pour inclure le vécu des différentes périodes de restrictions en France (1<sup>er</sup> confinement, 2<sup>nd</sup> confinement, couvre-feu).

Lors de l'analyse des autoquestionnaires, nous avons relevé des données manquantes, concernant notamment les violences subies ou perpétrées. La pudeur et la gêne, la peur de la réprobation ont pu affecter la déclaration de certains phénomènes comme la consommation de toxiques, les violences perpétrées ou subies et en général tout ce qui touchait à la sexualité et la santé mentale, thèmes centraux de notre étude, biaisant l'information délivrée par les patients. Le choix de la réalisation d'un auto-questionnaire a permis néanmoins de limiter cet effet, le clinicien n'étant pas informé des réponses de son patient.

La réalisation d'une étude qualitative induit naturellement une subjectivité dans l'analyse des résultats. Cependant la réalisation des entretiens par une infirmière sexologue et une interne en médecine générale qui n'étaient pas impliquées dans le suivi clinique des participants a permis d'éviter la confusion entre les rôles de chercheur et clinicien. La triangulation de l'analyse des entretiens réalisés par une interne en médecine générale et par un médecin infectiologue a permis de s'affranchir des présupposés et d'éviter d'être trop interprétatif en confrontant les analyses. La suffisance des données a été retenue par les 3 investigateurs (IDE sexologue, interne de médecine générale, médecin infectiologue) après 14 entretiens.

## **Perspectives**

Différentes thématiques évoquées lors des entretiens vont avoir un impact sur la question de la prise de risque sexuelle. Ainsi, la satisfaction et la frustration sexuelle, la place de l'image de soi et l'image de l'autre, la virtualité du désir et la place de l'autoérotisme sont autant de questions qui engagent la santé sexuelle aussi bien en termes de compulsivité sexuelle que de blocage sur le plan sexuel. L'analyse des entretiens permet d'identifier

trois mécanismes expliquant les comportements sexuels problématiques chez les hommes : une réponse sexuelle trop forte pour être contenue, des préoccupations de performance amenant l'individu à agir sur le coup de son excitation lorsqu'elle se manifeste par peur de la perdre, un manque d'inhibition concernant les conséquences potentielles de son excitation. Ces troubles inscrits dans l'intersubjectivité sont la source de tensions intimes, voire peuvent faire le lit de violences conjugales. La nature de l'intimité et la nécessité de communication sur les modalités de relation, que ce soit la monogamie, la non exclusivité sexuelle mais aussi la place du lien sentimental privilégié, le polyamour, est un préalable de toute tentative de mise en place du *safe sex*. [17],[18],[19],[20]

Une des perspectives de notre étude est la mise en place de messages de prévention adaptés. L'appartenance à la communauté LGBTIQ+ joue un rôle important dans le choix des moyens à utiliser pour relayer ces messages. En effet, l'implication communautaire est particulièrement variable, et la sociabilité se limite parfois à l'activité sexuelle. La diffusion de messages de prévention sur les IST, le *chemsex* et le consentement à travers les applications permettraient de toucher aux divers milieux qui constituent la communauté LGBTIQ+.

Notre étude a révélé l'adaptation des modalités de prise de la PrEP au cours des confinements, voire son interruption, l'expansion de la pratique du *chemsex* avec des participants initiant cette pratique suite au relâchement des mesures restrictives. L'urgence de la crise sanitaire a précipité l'autorisation de la primo-prescription de la PrEP par tous les médecins. Des actions de formation des praticiens concernant les modalités d'arrêt et de reprise de la PrEP mais également les substances consommées lors du *chemsex* et leurs effets secondaires semblent nécessaires.

Enfin les perspectives de recherche sont de mesurer l'impact du confinement sur l'incidence des IST chez les PrEPeurs et de mesurer le caractère pérenne des modifications comportementales induites par la pandémie de COVID-19 : relâchement vis-à-vis du dépistage, utilisation prépondérante des applications pour faciliter les rencontres, démocratisation de la pratique du *chemsex*, majoration de la vulnérabilité et de l'exposition aux violences intimes des utilisateurs de la PrEP.

## **V. CONCLUSION**

Les utilisateurs de la PrEP ont réduit leur activité sexuelle, notamment le nombre de rapports avec des partenaires occasionnels durant le premier confinement lié à la pandémie de COVID-19. La levée du confinement s'accompagnait d'une augmentation des comportements sexuels à risque, en particulier des rapports sexuels sous l'emprise de toxiques. L'adhérence à la PrEP paraissait adaptée. La vulnérabilité vis-à-vis des violences intimes était fréquemment évoquée. Il semblait exister un relâchement des mesures de dépistage des infections sexuellement transmissibles.

## VI. RESUME

**Introduction** : En France, l'épidémie de COVID-19 a conduit à un premier confinement de mars à avril 2020. L'étude évalue l'impact du confinement et de la pandémie sur les comportements sexuels à risque (CSR) des personnes utilisant la prophylaxie pré-exposition (PrEP) comme prévention contre l'infection par le VIH (PrEPeurs).

**Patients et méthode** : Nous avons mené une étude monocentrique transversale mixte quantitative et qualitative du 01/02/2021 au 01/05/2021 chez les utilisateurs de la PrEP en cours de suivi à l'Hôpital de Tourcoing. Le volet quantitatif repose sur un auto-questionnaire remis aux PrEPeurs, le volet qualitatif, sur un entretien semi-directif conduit chez les 14 premiers PrEPeurs volontaires.

**Résultats** : 95 PrEPeurs ont été inclus, exclusivement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, d'âge médian  $39 \pm 11$ ans, sous PrEP en discontinu pour 59% d'entre eux. Pendant le confinement, 62% des PrEPeurs ont poursuivi la PrEP et 33% ont été testés pour les IST. Le nombre moyen de rapports sexuels et de partenaires a augmenté après la levée du confinement, passant de  $7 \pm 13$  à  $13 \pm 18$  rapports/mois ( $p < 0.001$ ) et de  $3 \pm 11$  à  $12 \pm 37$  partenaires/mois ( $p < 0.001$ ). Durant le confinement, 68% des PrEPeurs déclarent n'avoir jamais utilisé de préservatif contre 44% après sa levée. Certaines pratiques sexuelles sont plus fréquentes après la levée du confinement : les rapports en groupe (55% vs 28%), la prise d'alcool (45% vs 28%), de drogues (38% vs 28%). L'étude qualitative révèle une frustration sexuelle, une consommation de pornographie et une pratique de la masturbation accrues pendant le confinement. Après sa levée, plusieurs PrEPeurs parlent de libération sexuelle, d'un retour à la vie normale en défiant la loi. Ils évoquent la dépendance suite à la prise de drogues pendant les rapports. Certains PrEPeurs rapportent une réticence aux nouvelles rencontres limitant leurs

rapports à des partenaires réguliers. La plus grande fréquence des soirées sexuelles clandestines et le couvre-feu obligeant à passer la nuit chez ses partenaires ont augmenté la crainte des violences intimes et des overdoses.

**Conclusion :** La levée du confinement s'accompagne d'une augmentation des CSR. Le caractère répréhensible de la non-compliance aux mesures de distanciation sociale pourrait favoriser l'impact délétère médical et social des CSR et notamment du chemsex. L'impact sur l'incidence des infections sexuellement transmissibles doit être évaluée.

## **VII. ANNEXES**

## **Annexe: 1 Autoquestionnaire – étude quantitative coroPrEP**

**Auto-questionnaire s'adressant aux personnes utilisant la PrEP comme  
prévention contre l'infection par le VIH visant à évaluer l'impact du  
confinement sur leurs prises de risque sexuelles**

**Partie 1 – Qui êtes-vous ?**

- 1) Êtes-vous ?  Une femme  Un homme  Autre. Précisez :  
\_\_\_\_\_
- 2) Quel âge avez-vous ? \_\_\_\_\_ ans
- 3) Depuis quand prenez-vous la PrEP ? \_\_\_\_\_ ans  
 en continu  en discontinu
- 4) Etes-vous ?  homosexuel(le)  hétérosexuel(le)  bisexuel(le)
- 5) Vivez-vous ?  Seul(e)  en couple  en famille  avec des amis  
 autre (Précisez : \_\_\_\_\_)
- 6) Quelle est votre situation socioprofessionnelle ?  
 Etudiant(e)  Salarié(e)  travailleur indépendant  à la recherche d'un  
emploi  
 Retraité(e)  Autre (Précisez : \_\_\_\_\_)
- 7) Consommez-vous ?  Tabac  Alcool  Cannabis  Cocaïne/autres drogues  
 anxiolytiques  antidépresseurs  somnifères  
 poppers  traitement favorisant l'érection  substances récréatives

**Partie 2 – Pendant le confinement ?**

- 8) Etiez-vous confiné(e)?  Seul(e)  en couple  en famille  avec des amis  
 autre (Précisez : \_\_\_\_\_)
- 9) Au cours des 2 mois de confinement, si vous aviez un emploi, avez-vous travaillé ?  
 Non  Oui, mais en télé-travail  Oui, sur mon lieu de travail
- 10) Au cours des 2 mois de confinement, avez-vous modifié vos consommations ?
1. Tabac :  Non  Oui, augmenté  Oui, diminué
  2. Alcool :  Non  Oui, augmenté  Oui, diminué
  3. Cannabis :  Non  Oui, augmenté  Oui, diminué
  4. Cocaïne/autres drogues :  Non  Oui, augmenté  Oui, diminué
- 11) Comment avez-vous vécu le confinement ?  
 Très mal  Plutôt mal  Plutôt bien  Bien
- 12) Au cours des 2 mois de confinement, avez-vous ressenti les troubles  
suivants ?  
 Anxiété  Dépression  Irritabilité  
 Troubles de libido :  Diminution  Augmentation

Troubles du sommeil :  Diminution  Augmentation  Cauchemars

13) Au cours des 2 mois de confinement, avez-vous poursuivi la PrEP ?

Non  Oui

Si oui, avez-vous eu des difficultés à vous procurer la PrEP :

Non  Oui, (Précisez : \_\_\_\_\_)

14) Au cours des 2 mois de confinement, avez-vous réalisé un dépistage des IST ?

Non  Oui

5. Si oui, une (ou plusieurs) infection(s) a (ont) été diagnostiquée(s) ?

Non  Oui, (Précisez la(les)quelle(s): \_\_\_\_\_)

### Partie 3 – Concernant vos rapports sexuels ?

15) Au cours des 2 mois de confinement, avez-vous eu des relations sexuelles ?

Non  Oui

16) Au cours des 2 mois de confinement, avez-vous rencontré de nouveaux partenaires ?  Non  Oui

si oui, comment avez-vous rencontré vos nouveaux partenaires ?

Soirées privées  lieux de rencontre  applications en ligne  au travail  Autre(s), (Précisez : \_\_\_\_\_)

17) Avez-vous évoqué les risques liés au COVID avec vos partenaires ?

Non  Oui, parfois  Oui, souvent

18) Nous aimerions connaître la fréquence de vos rapports sexuels :

	Pendant le confinement	Depuis la levée du confinement
--	---------------------------	-----------------------------------

Combien de rapports avez-vous eu / mois

Combien de partenaires différents / mois

Quand avez-vous utilisé un préservatif au cours  
d'un rapport anal :

Jamais

Parfois

Souvent

toujours

Suite au confinement, estimez-vous que :

Le nombre de vos rapports est :  identique  en diminution  en augmentation

Le nombre de vos partenaire est :  identique  en diminution  en augmentation

Votre utilisation du préservatif est :  identique  en diminution  en augmentation

19) Nous aimerions connaître les circonstances dans lesquelles vous avez eu des relations sexuelles (cochez la case si vous avez eu au moins une relation sexuelle dans cette circonstance) :

Pendant le  
confinement  
(note de 0 à 10)

Après le  
confinement  
(note de 0 à 10)

Ma vie sexuelle a répondu à mes attentes

La fréquence de mes relations sexuelles a  
répondu à mes besoins

J'ai eu du plaisir lors de mes relations  
sexuelles

J'ai choisi mes relations sexuelles

J'ai pris des risques lors de mes relations  
sexuelles

Vous avez eu un rapport sexuel :      Pendant le confinement      Depuis le déconfinement

Après avoir consommé de l'alcool

Après avoir pris des drogues  
récréatives

Après avoir pris un traitement  
favorisant l'érection

En groupe

En échange d'argent

En échange de drogues ou  
d'autres choses (repas,  
logement...)

Si vous avez répondu oui à au moins une question, estimez-vous que suite au confinement la  
fréquence de ces pratiques est :  identique  en diminution  en augmentation

20) Nous aimerions savoir comment vous avez perçu votre vie sexuelle :  
Donnez une note de 0 à 10 ; 0 étant pas du tout et 10 tout à fait

21) Tous les couples connaissent des bons et des mauvais moments. Nous voudrions savoir si vous avez vécu les expériences suivantes au cours d'une relation intime.

Pendant le confinement	Depuis le déconfinement
---------------------------	----------------------------

Avez-vous déjà eu peur d'un de vos partenaires ?

Un de vos partenaire vous a-t-il déjà interdit de sortir sans sa permission ?

Avez-vous déjà été giflé, bousculé, frappé ou agressé par un de vos partenaires?

Avez-vous déjà été forcé d'avoir une relation sexuelle ou de vous livrer à des pratiques sexuelles?

Avez-vous déjà été forcé d'avoir une relation sexuelle sans préservatif?

Un de vos partenaires a-t-il eu peur de votre comportement ?

Un partenaire a-t-il du vous demander la permission avant de sortir ?

Avez-vous déjà giflé, bousculé, frappé ou agressé un de vos partenaires?

Avez-vous déjà forcé un partenaire à avoir une relation sexuelle ou à se livrer à certaines pratiques sexuelles?

Avez-vous déjà forcé un partenaire à avoir une relation sexuelle sans préservatif?

Si vous avez répondu oui à au moins une questions, estimez-vous que suite au confinement la fréquence de ces situations est :

identique  en diminution  en augmentation

## **Annexe 2 : Questionnaire étude qualitative - trame des entretiens semi-directifs**

1. Comment avez-vous vécu le confinement ?(isolement social/moins de pression sociale ; inactivité et ennui/temps pour soi ; respect des mesures/rébellion...)
2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus ? (anxiété pour vous même; peur de transmettre...)
3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement ? (rencontres, relation de couple, sites pornographiques ...)
4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle ?
5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement ?
6. Et avec le couvre – feu -deuxième confinement ?

### Annexe 3 : Verbatim entretien semi directif

**TABLEAU 4. CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE QUALITATIVE.**

Participant	Age	Durée sous PrEP	Modalités de la PrEP
1	37 ans	24 mois	continue
2	33 ans	30 mois	discontinue
3	37 ans	20 mois	continue
4	44 ans	32 mois	discontinue
5	26 ans	25 mois	continue
6	40 ans	12 mois	continue
7	30 ans	14 mois	discontinue
8	56 ans	27 mois	discontinue
9	37 ans	19 mois	continue
10	37 ans	31 mois	continue
11	47 ans	26 mois	discontinue
12	31 ans	72 mois	continue
13	41 ans	36 mois	discontinue
14	48 ans	18 mois	continue

**Participant 1 : HSH ,célibataire, parfois prise de poppers**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement?** « *C'était un peu la disette* » déclare Mr E en souriant, changement de prise de la PrEP en discontinue, diminution du nombre de partenaires: de 30 à 1 à 2/ mois « *J'ai réduis de façon considérable* » Rupture avec un régulier quand annonce du 1er confinement car habite en Belgique. Mr est enseignant,

contrainte du télétravail, perception négative des remarques des parents pendant cette période. • Isolement: Manque affectif avec une souffrance permanente comblée par les relations sexuelles (RS). Pendant cette période, beaucoup de réflexion et de lecture sur la psychologie. • Peur: « Au début: / port du masque, risque manuportée, j'ai pas eu de réelles RS, juste des fellations »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** Pas de rébellion car message du gouvernement. Des regrets... « *Conscience du prix de la PrEP/d'autres maladies Moins peur de transmettre en mars que maintenant car obligation du port seulement plus tard au début non : grand doute, maintenant il y a plus à tergiverser là-dessus. Mais j'avais peur de le transmettre à ma mère* » Peu d'anxiété /covid

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** Rencontres: moindres Choix des partenaires principalement sur Grindr et Hornet environ 2H/jour Jamais été en couple. Maintenant avec le couvre-feu moins de rencontre car il faut rentrer avant 18H Parfois reste dormir chez des amis ou les amis restent dormir chez lui. Pour le visionnage des sites porno: 1er confinement: oui car était en télétravail / 2e confinement moins car était au travail. « *Je comblais le réel par de la masturbation épuisante* » Longtemps pas voulu être en couple mais s'interroge actuellement / affectif qui lui manque, il ajoute « *comme un deuil depuis la naissance, ou plutôt l'adolescence* » « *Grande fusion avec ma mère* » dit-il.

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** • Nombre de partenaires : beaucoup moins (passage de 30 à 1à2/mois) • Masturbation : épuisement/manque affectif, ressent des pulsions sexuelles Mr E me parle de solitude : rend visite à ses parents tous les 2 jours/courses et prend le repas avec eux, puis fait un lien avec une envie de paternité.

## **5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement?**

Depuis la 1ère levée, retour à une sexualité, « *une libération sexuelle, à la vie d'avant* »  
Bien vécues, elles sont satisfaisantes, retour aux saunas et aux backrooms à Bruxelles et  
Paris « *une hypocrisie pour les consignes de sécurité / nombre de personnes autorisées, par exemple on devait être à 6 maxi et on était 40* » « *J'ai entendu que certains avaient été contrôlés par la police* » De nouveau un certain équilibre dans l'aspect psychologique mais en bravant les interdits « *comme un électron libre* » « *complice d'une transgression* »  
« *mais je suis au minimum pour garantir mon bien-être* » • RS : « *liberté jusque'à 18h, avant section du corps / port du masque* » • Perte de poids volontaire pendant le confinement « *je ne me plaisais plus* » Mr E veut conserver « *une ligne masculine* », « *je veut ressembler à ce que je recherche: barbe, mignon, virile* ».

**Participant 2 : Célibataire, HSH, travaille dans le domaine médical, dépendance au tabac, cannabis et prise régulière de PSA les week ends .**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement?** Mr M précise qu'il y a eu 2 confinements et qu'il n'a pas eu le même comportement pour les 2. Qu'il faudrait le dire à la thésarde. « Au 1er confinement, je me suis recentré sur moi-même. J'ai arrêté toutes les applis de rencontre, le tabac et le cannabis. J'ai fait plus de sport et j'ai eu une alimentation nickel. Je n'étais pas seul, j'étais avec mon coloc. J'ai pris du temps pour moi. J'ai regardé une série TV intégrale et j'ai pu avancé dans ma thèse » Me parle du « syndrome d'imposteur » car n'étais pas à la place en période de pandémie où il aurait dû être : prêt des patients ! » pas de travail car pas titulaire de son poste pourtant inscrit sur la liste de la réserve sanitaire (grand paradoxe ajoute t-il...) « Au 2é confinement, j'ai repris le travail mais j'étais isolé dans l'Oise, j'ai consommé plus d'alcool. J'ai eu des douleurs, une gêne dans

la poitrine, j'ai somatisé! Après une cure de Mg, c'était fini. Par contre, plus de temps pour moi, en gériatrie, dans mon élément, je me sentais nécessaire, à ma place! »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** « Par rapport aux gestes barrières, c'était pas évident au début, on n'y croit pas quand on l'a pas . Mais en août, j'ai fait la Covid, je suis immunisé » « Au 1<sup>é</sup> confinement, c'était flou par rapport aux transmissions / vecteur du covid » « Au 2<sup>é</sup> confinement, j'avais peur de le transmettre à mes parents » Par rapport aux partenaires, on n'y pense plus, on met pleins de choses de côté dans ses endroits, on est content de décompresser! »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « Au 1<sup>é</sup> conf., je me suis recentré sur moi-même, je me suis suffi à moi-même, je me suis plus souvent masturbé en regardant du porno ( 2à 3 fois/semaine) » « Au 2<sup>è</sup> conf. j'ai réouvert les applis et puis j'étais seul en campagne, c'était un nouveau terrain de « chasse » dit -il en souriant, un nouvel endroit. Je savais que c'était illégal mais c'est excitant! » « Reprise du tabac, du cannabis, « j'ai doublé » mais aussi plus de partenaires en groupe dans des soirées sexuelles, prise de 3MMC, GHB, Cocaïne. Je pensais pas qu'il y en avait autant en campagne. Je reste célibataire car il y a pas de mec qui m'inspire et la vie de couple de m'inspire pas non plus » « La 3M me fait peur car ça peut me tuer, j'ai déjà perdu un copain...mais le plaisir est trop tentant. Le contrôle? Pfff soupire t-il C'est une pulsion de vie, une recherche d'adrénaline, c'est inconscient, pas réfléchis »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** « La satisfaction sexuelle est extrême » mais son non verbale n'accompagne pas ses dires car semble le dire avec une moue derrière le masque. « Les montées c'est bien mais les descentes font mal! » « c'est dur le lundi, je suis un zombie » « Certains font des malaises, c'est bestiale » « Mais la PrEP j'oublie pas, même les émotions sont chimiques avec les produits. C'est souvent les même gens, c'est sécurisant de les connaître »

## **5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement? «**

Depuis la levée des confinements, c'est plutôt calme 1 soirée par mois » Un silence s'installe et Mr M. déclare en soupirant : « une partie de moi est attirée par le vide puis je culpabilise » Ajoute « en tout cas ça fait beaucoup de bien d'en parler, je voudrais un rdv de cs sexo »

**Participant 3 : Célibataire HSH, journaliste, consommation régulière d'alcool, pas de toxiques régulièrement**

**1 .Comment avez-vous vécu le confinement ?** Il s'est retrouvé seul, totalement isolé sur le premier confinement. Il a été au chômage partiel à 100%.Il a rompu son isolement à la fin du premier confinement.« J'ai ressenti de l'angoisse et stress, j'ai été renvoyé chez moi par mon employeur le jour même du confinement » Il a respecté strictement le confinement ; « Le contexte est angoissant » il a fait un épisode similaire au COVID19 le 2<sup>ème</sup> weekend il s'est senti très angoissé dû à la situation, cela l'a très traumatisé. Il insiste sur la sévérité, le « mal-être » et la « sidération » que cela entraîné : « Je me suis senti au 36<sup>ème</sup> dessous . Je n'ai pas fait de PCR au moment de l'épisode, ni de sérologie » ; « Je ne savais plus ce que je foutais » ; « Mes relations sociales se limitaient aux caissières, à quelques coups de téléphone à ma mère et à mes amis » ; « Je me suis inventé une nouvelle routine : cuisine, boulangerie pâtisserie ». Le patient ne courait plus « je ne me sentais pas détendu avec les limitations », faisait du sport à la maison rtbf, réveils et couchers plus tardifs. « J'ai apprécié de ne rien faire mais on s'est quand même fait chier » ; on apprend à se supporter soi-même » Il y a pris un certain plaisir. « C'était instructif ». Reprise du tabac lors du 2ème jour de confinement, permet de socialiser avec la buraliste. Consommation quotidienne alcool : petit rituel 1 verre, pas de consommation d'autres toxiques

## **2.Qu'avez-vous ressenti face aux risques d'infection par le coronavirus ?**

COVID + durant le premier confinement. 2<sup>ème</sup> confinement : Mr travaillait, rythme minuté, classique. « Du boulot sans autre loisir c'était chiant ». Respect des règles lors du 1<sup>er</sup> confinement total pour les proches, pour les partenaires sexuels : prise de liberté (2-3 personnes vues lors du 1<sup>er</sup> confinement) Respect des règles du 2<sup>nd</sup> confinement : respect du couvre-feu sauf quelques exceptions. Achat des masques en tissu à partir de mai, isolement distanciation et SHA. « J'ai eu envie de couper des nez »

## **3.Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement ? Concernant**

les partenaires : Partenaires occasionnels revus 2-3 fois après le confinement. Célibataire depuis longtemps. Pas de préservatifs à certaines occasions : 1 séance de chemsex durant confinement coke, 3MMC, GHB (1<sup>ère</sup> fois) reproduit hors confinement : a dû jouer les infirmières mais a apprécié l'expérience « ...avec précaution, si l'opportunité [se présente] oui [je le referai] mais [type de sexualité] pas recherché spécifiquement, je connais les risques » (réduction des risques+++)  
« Je me suis documenté dessus, j'en reconnaît la potentielle gravité » .Rare activité sexuelle de groupe. Concernant les autres activités à caractère sexuel : Recours irrégulier aux sites pornographiques : libido diminué au premier confinement, état dépressif durant les deux premières semaines, mais après recours similaire : pas d'attrait spécifiquement pour. Application Grindr Hornet: utilisé quotidiennement, effet dérivatif social papoter sans rencontrer, certains étaient pressants pour rencontrer mais refusait à chaque fois, lors du second confinement pas plus que les autres jours. Concernant les violences : Remise en question un certain nombre de choses s'étant passé dans le milieu mais, « je n'ai jamais été victime en tant que tel pour avec le prisme de MeToo en 2020 c'est difficile à dire ». Quand il était collégien, il aurait connu un épisode de drague lourde, sans conséquence sur l'attitude actuelle. Au sujet du consentement sexuel : « c'est clair, c'est soit oui soit non »; SLL se décrit comme assez

timide « je ne force pas le consentement », rapporte cependant une relation toxique (emprise, violence conjugale) qu'il a connu y a 10 ans, a du mal à se positionner en tant qu'acteur ou victime. C'est « difficile de réécrire l'histoire » Concernant l'usage de produits psychoactifs Consentement pour l'usage de produit psychoactifs : n'a pas ressenti trop d'effet avec le chemsex, il n'y a pas eu de réel lâcher-prise lors de la première expérience mais a ressenti plus intensément les effets lors de la seconde expérience. Pas de poppers : considère cela comme une drogue « d'adolescents », trouve cela « ennuyeux ». Il a essayé une fois une sorte de « spray réfrigérant inhalé sur une chaussette », plus « fun que les poppers »

**4. Quel est l'impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle** Hors confinement : une soirée chemsex (15 mars 2020) en groupe avec inconnus soirée cotée 10/10 1<sup>er</sup> confinement : satisfaisant, très sélectif plus que d'habitude, mais satisfait « c'était plutôt cool » notamment moins de partenaires, a ressenti de la frustration (2 mois sans faire quoi que ce soit, sans liberté) : « 12 avril : un voisin », « 24/04 : appli », « 27/04 : appli », « 28/04 : appli », « 9/05 : appli » ; 20/05 : « 2<sup>ème</sup> soirée chemsex (15 mars 2020) en groupe avec mêmes personnes que lors de la première soirée, soirée cotée 10/10 mais le down a été un peu violent j'ai eu du mal à récupérer » dit-il en faisant référence à son usage du GHB . Il a fait un test CHLAMYDIAE 26/05 qui s'est révélé négatif : il avait toutefois pris de manière préemptive un traitement le 2 juin. 2<sup>nd</sup> confinement : plus de liberté, pas de contrainte, rien de plus à déclarer. Du fait de son mode de vie Mr est vigilant « Je prends des notes par rapport aux prises de risques » Il rapporte 2 séances supplémentaires après le 1<sup>er</sup> confinement

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement ?**

Mr a toujours eu très peur initialement du VIH, avant la PrEP était très précautionneux vis-à-vis de cela, « la PrEP a levé l'angoisse », il se décrit comme moins observant avec le

préservatif concernant les PrEPeurs avec lesquels il avait des rapports. Surveillance importante notamment depuis le 2<sup>ème</sup> confinement. Risque par rapport au COVID pris en compte, n' a pas envie de se prendre la tête avec des rencontres (risque sanitaire, offre limitée au Havre, et pas envie de faire de rencontre) ;Solitude ressentie ++le contexte++ pas le moment d'être célibataire+ difficile car limité a des rencontres sexuelles éphémères, mais insiste sur le rôle sociabilisant des applis

**6. Et avec le couvre-feu ?** Le couvre-feu est inhérent à son mode de vie, car les rencontres le soir sont d'emblée problématiques pour lui, mais l'absence de sociabilisation de 18-20heures lui pèse sur les différents plans, COUPERET DE 17-19H QUI COUPE l'envie et l'initiative pour un résultat quasi nul. « Ca me fatigue ». Mr dort rarement chez un partenaire : il ne dort pas chez un inconnu, car il trouve cela « angoissant », « je ne fais pas confiance et j'ai tendance à surveiller l'autre » . Il n'a laissé dormir chez lui qu'un seul partenaire, qu'il fréquente habituellement depuis 2020. Il conclut, nostalgique, que cette personne lui « manque ».

**Participant 4 : Concubinage libre depuis 3 ans, travaille dans le domaine du spectacle. Chemsex régulièrement**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement?** « Plutôt très bien car j'ai la chance d'avoir un environnement confortable, une maison avec jardin, j'étais en couple, ça a été traversé sereinement » « Pas ressenti d'isolement par rapport à la famille, car habitué, mon frère habite à Nice, on s'appelait par téléphone comme toujours » « En télétravail très vite pendant 4 mois jusqu'en juillet, je ne suis pas ennuyé » « Le respect des mesures: pas difficile, un peu de frustration mais vécu sereinement, mais un peu de colère par rapport au monde du spectacle, de la culture car j'y travaille, et aussi pour les soignants, le gouvernement n'a rien anticiper, pas d'accompagnement, ils n'ont pas été assez rapide »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** « Je n'ai pas

eu peur pour moi, mais j'étais inquiet pour mes parents mais j'ai constaté qu'ils étaient bien à cheval sur les mesures de protection » « La prévention: c'est propre à chacun, sa responsabilité, je trouve » « Si j' attrape une infection, c'est que je me suis pas bien protégé » « Je n'ai pas eu d'anxiété »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « Pas de grand changement, j'ai une vie sexuelle épanouit: avant le confinement, pendant et toujours maintenant. Je pratique le Chemsex de manière raisonnée. Au premier confinement, on le pratiquait à deux mais après on le faisait de plus en plus par rapport à d'habitude. Normalement, on consomme des produits tous les 1 mois et demi - 2 mois, on était conscient de la pente glissante qu'on prenait » « Le 1er mai, on a reçu 2 personnes, sinon personne » « Maintenant, on est sur un rythme de tous les 2-3mois, pour éviter le risque de dépendance au Chemsex. On se rend compte qu'avec les produits qu'il nous faut plus de temps pour récupérer, c'est plus long pour s'en remettre. La fatigue, c'est plus difficile la descente. Après la dernière prise pour le suivi PrEP, on a eu une prise de sang le lendemain de consommation de produits: on a vu les dégâts sur le papier, l'impact sur le corps, les lésions (le foie, les reins) du coup on diminue, on espace les prises, on pense même d'arrêter. On est très vigilant » « Moins de rencontres extérieurs, moins sur les applis comme Recon (fétichiste), Scruff (plus alternatif), Roméo. Notre couple est ouvert, on a des partenaires de jeux » « Il n'y a pas eu d'impact sur notre couple, on vit à 300 m de chacun, la consommation de pornographie est restée identique, moi un peu moins que mon compagnon. Sur mon compte Twitter, j'en regarde quotidiennement »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** « Elle est restée épanouie à deux. On est dans le partage, la verbalisation, on a le même concept du couple, du sexe. On se connaît depuis 3 ans. Mais on a été mariés tous les deux et divorcés aussi. Maintenant, on sait ce qu'on veut et ce qu'on veut pas »

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement? «**

On repris des relations sexuelles avec d'autres partenaires à la levée du confinement, mais moins rythmées, moins soutenues qu'avant mais on a plus de partenaires réguliers, souvent le même groupe »

**6. Et depuis le couvre-feu ? «** Par rapport à 18h, c'est plus compliqué, plus difficile en

semaine par rapport au travail. On a passé outre 1 ou 2 fois seulement. Le samedi et le dimanche, c'est pas pour le sexe, on a réduit, on gère autrement. On a accueilli des personnes en mal-être car elles souffraient beaucoup de solitude, elles étaient désœuvrées, besoin d'être écoutées, de partager des moments car les restos sont fermés» « Les bouquins, Netflix, ça va un moment, il y a une partie de mes amis que je ne vois plus, c'est dommage, ça me manque, ça me frustre. Les lieux de sociabilités sont fermés (bars, restos, théâtres...) » « Mon ami est sous PrEP aussi, c'est un bon outil de prévention, on s'est rencontré en avril, lui il la prenait déjà, moi j'ai commencé en juillet du coup » « On a suivi une formation par rapport au Chemsex, pour la réduction des risques, on prend les produits sous forme de parachutes, jamais de snif, ni de Slam. On est organisé, sectorisé (une pièce avec des boissons sans alcool et de la nourriture), vigilant dans la maison lors des consommations, on écrit tout »

**Participant 5 : HSH, Célibataire, consommation occasionnelle de produits psychoactifs**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement? «** Le 1<sup>er</sup> confinement, normalement, en

télétravail, pas trop de souci, en isolement chez mes parents, en visio avec les collègues, beaucoup de travail, et tant mieux. Il y a eu beaucoup de pression au travail, il fallait travailler rapidement, j'avais peu de temps pour moi à cause de la charge de travail. Le respect des mesures: énormément bien respectées, mais au fur et à mesure on se lasse

(on met pas toujours du gel dans la voiture, on change moins souvent le masque, on garde le même pendant plusieurs jours.»

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** « Une petite anxiété, une peur de transmettre à la famille, à mes parents. Je m'étais la pression sur les autres par rapport aux mesures de protection. J'avais plus peur des autres. Maintenant, je suis vacciné et mes parents aussi. »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « Au premier confinement, j'ai arrêté la PrEP, j'avais pas d'envie, c'était pas une priorité. Je travaillais de 9 à 19h, un peu de sport mais j'ai quand même pris 2-3 kilos. Le porno: j'en suis pas fou, j'étais sur les applis de rencontre pour tchatter (Grindr, Hornet) Au 1er confinement, j'ai pas eu de partenaire, au second : 5-6 personnes que j'ai rencontrées via les applis mais je les connaissais d'avant. On avait un rituel, on se lavait les mains. »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** « Au premier confinement, j'avais pas de libido, j'y pensais pas. C'était frustrant tout de même, il y avait plus de plaisir en solitaire, largement oui. » « Ma satisfaction sexuelle, je la noterais à 6 - 7/10, je réfléchis trop, je ne suis pas dans le laisser-aller »

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement?** « J'ai repris mais pas comme avant, je restais dans la région, je cherchais » « Je ne dois pas trop réfléchir, ça me coupe l'envie, suis stressé : c'est pas bon. J'ai testé des produits une fois: la G, la coke et la 3: c'était inutile. Des fois je prends du poppers, j'ai des multi-partenaires. Pour moi, c'est important l'intelligence, je regarde par exemple les fautes d'orthographe dans les messages dans les applis, c'est des critères, en fonction des moments, en fonction de mes envies »

**6. Et depuis le couvre-feu ?** « C'est plus difficile par rapport aux horaires, on doit s'adapter. Je joue beaucoup avec l'envie. Mais je vis chez mes parents, donc je dois aller

chez les autres. 1 fois / semaine voire 1fois /15j mais maintenant il y a les 10 km à respecter. J'ai jamais dormi chez les autres, j'ai peu confiance, je ne me sens pas en sécurité. De toute façon, on parle peu, on passe vite à l'acte, avec les sites c'est facile. »

#### **Participant 6 : Célibataire, HSH, travaille dans les musées**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement?** « Je ne prenais pas la PrEP au premier confinement. Mais le premier confinement , je l'ai très bien vécu, en télétravail. Un peu angoissé par rapport à la pandémie, aux problèmes sanitaires. Le danger / courses, il y avait pas de masque, j'avais pas assez d'infos, ni de connaissances de la maladie. Je faisais du sport à l'extérieur à la lumière. Je téléphonais beaucoup à ma famille, à mes amis. Je n'ai vu personne jusqu'à la fin du confinement. Au second confinement, j'avais moins de travail, les journées étaient longues, j'étais pas occupé, c'était l'hiver. Il y avait la fatigue, j'étais seul à la maison, ça me semblait long. Je téléphonais moins à la famille par rapport au 1er confinement ; Par rapport aux mesures, pas de souci, j'ai vu des amis pour boire un café »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** « Au premier, j'avais peur car j'avais peu de connaissance par rapport à la gravité de la maladie. Au deuxième, j'avais moins peur. J'ai revu ma famille l'été et à Noël, j'ai dû faire des test pour revoir ma famille, pour ne pas les contaminer car j'avais peur pour eux. Ils ne sont pas encore vaccinés. »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « Au 1er confinement, j'ai eu personne. Au 2é confinement, une personne, mais je la connaissais déjà un peu via les applis. Par rapport aux mesures, c'était plus rassurant. Pas de sortie, j'allais sur les applis pour parler. J'allais plus que d'habitude sur les sites pornographiques,

mais la masturbation est restée identique. Je ne prends pas de produits, du poppers rarement.»

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** « Un peu de stress, une baisse de libido, pas de pensée sexuelle, mais au 2<sup>e</sup> confinement, un peu d'envie, avec les applis. J'utilise toujours la PrEP et le préservatif car j'ai peur de la maladie, je n'arrive pas à me laisser-aller sinon. J'ai un meilleur orgasme comme ça. Avant la PrEP, j'étais bloqué. Le fait de me faire dépister tous les 3 mois, ça me rassure. Je noterais: 6/10 ma satisfaction sexuelle »

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement?** « Cet été, j'étais plus à l'aise, encore une petite crainte pour le covid. Pendant la période estivale, j'ai eu 6-7 partenaires. C'était mieux que pendant le confinement. J'avais moins peur du covid, je me laissais aller, j'avais plus de plaisir. Les rencontres, c'est toujours sur les applis. En réel, c'est plus dur car je suis timide. Il y a de plus en plus de virtuel dans le monde; Les relations sont plus compliquées, les moyens de communication ont changé pour tous les âges »

**6. Et depuis le couvre-feu ?** « Moins stressé par rapport au couvre-feu, j'ai vu des personnes mais jamais après 18h. J'ai vraiment respecté. C'est souvent l'après-midi les rencontres. Le week-end, c'est avec mes amis, on fait du vélo, des balades en ville. Il n'y pas de rencontre. Mais avec le couvre-feu, il y a peu de place pour les loisirs, on se sent plus seul finalement. Avec le confinement, on pouvait en fin de journée faire une balade vers 20H avec le soleil. On réfléchis sur la vie, on se recentre plus maintenant »

**Participant 7 : 29ans, célibataire, HSH, étudiant tout juste diplômé,**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement?** « C'était assez dur, j'ai l'habitude de sortir mais avec les restrictions c'était compliqué de sortir, un sentiment d'isolement dans un 9

m2, j'étais étudiant, j'avais la pression des études et de réussir mes examens, que j'ai réussi! » « Je m'ennuyais beaucoup, je devais remplir l'attestation plusieurs fois par jour pour sortir prendre l'air un peu car je saturais. J'ai respecté les mesures à moitié » « J'ai pris un peu de temps pour moi au début du confinement, je faisais attention à mon équilibre alimentaire, un peu de sport car les salles de sport que je fréquente étaient fermées » « Je téléphonais plus souvent à ma famille au Maroc, je me faisais du souci, si quelque chose leur arrivait, comment je pourrais m'y rendre, j'ai eu un oncle en réa mais maintenant ça va, mes parents sont vaccinés depuis peu »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** « J'avais peur de transmettre le virus aux personnes plus âgées, mais j'avais moins peur pour moi par rapport à mon âge, c'est plus dangereux pour les plus âgés »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « Au premier confinement, j'ai eu aucun partenaire, j'habite dans une cité universitaire, je sortais plus sur Lille et c'était plus compliqué de bouger. On a eu des visites du CROUS pour voir comment on allait, des distributions de colis alimentaires, je n'ai pas pu continuer mon job d'étudiant à cause du Covid mais heureusement j'avais un peu d'argent de côté » « Au 2<sup>e</sup> confinement, j'ai fait quelques rencontres via les applis Grindr, le plus souvent chez eux, quelqu'un que je connaissais et d'autres que non, mais avec un sentiment d'insécurité. Je ne prends jamais de produits, j'ai peur des autres quand ils prennent ça, il change complètement de visage, on dirait un film d'horreur. » « J'ai regardé plus de pornographies car je pouvais pas sortir voir les amis, du coup il y a eu plus de masturbation pour me désangoisser, ça diminuait mes frustrations sexuelles et aussi pour le plaisir seul. J'ai arrêté la PrEP au premier confinement, au 2<sup>e</sup> je l'ai prise presque en continue »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** « Un impact négatif, j'avais envie de rencontrer des personnes mais je ne pouvais pas, du coup j'allais

sur les sites pour me calmer. La satisfaction sexuelle était meilleure au 2<sup>e</sup> confinement car j'ai eu quelques rencontres. J'ai ressenti de la frustration, de la colère car plus de vie sociale, les cours à distance... »

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement? «**

C'était un peu la fête, j'essayais de rattraper le temps perdu, je sortais plus pour rencontrer les partenaires que j'avais l'habitude de voir et des nouveaux. J'ai eu un peu plus de risques sans capote mais je fais plus de dépistages si j'ai un doute avec le médecin traitant en plus du CeGIDD. J'ai voyagé un peu dans le sud pour être avec des amis, 1 ou 2 rencontres pas plus car j'avais pas envie, mais je n'ai pas pu retourner au Maroc. »

**6. Et depuis le couvre-feu ? «**

C'est compliqué, moins de rencontres, suis en formation jusqu'à 17h, j'ai juste le temps de rentrer. Une fois j'ai été arrêté par la police, j'ai eu une amende et une autre fois, ils ont été sympas ils m'ont demandé de rentrer chez moi (il était 21h) » « Il y a moins de sortie, moins de vie sociale, moins de vie sportive, j'aime faire des photos de coucher de soleil et c'est difficile de sortir. » « Pas de nuit chez quelqu'un, je passe pas la nuit chez les partenaires, on sait pas quoi dire, c'est vraiment pour une relation exceptionnelle. » « On s'appelle plus souvent avec la famille pendant le couvre-feu et avec les amis aussi. Il y a eu des amis qui m'ont invités pendant l'été chez eux dans leur maison avec jardin car ils savaient qu'avec mon 9m<sup>2</sup> c'était difficile. »

**Participant 8 : Célibataire, HSH**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement? «**

Plutôt bien, ma fille étudiante était chez son copain, je faisais une sortie chez mon ami 1x/ semaine pour manger ensemble, j'étais en télétravail (au début des problèmes techniques mais maintenant ça roule), en

présentiel 2j/semaine je prenais ma voiture plutôt que le train et j'ai même fait du Blablacar, on était à 4 personnes avec nos masques pendant le trajet, et je n'ai pas attrapé la covid. J'ai pris du temps pour moi avec des balades mais pas longtemps, on en fait de - en - , j'ai eu envie de faire des pâtisseries, des sucreries même tard mais je n'ai pas pris un kilos. J'ai respecté les mesures avec les gels et masques, c'est souvent moi qui disait: « mets ton gel, remets bien ton masque... »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** « Je me suis pas senti concerné, car je suis en bonne santé, ma fille a eu la covid, je me suis occupé d'elle, repas en décalé, port du masque, elle jetée dans sa chambre. Par contre, j'ai plus peur du covid long, j'ai lu des choses sur ça, les problèmes respiratoires, le changement du goût, de l'odorat, la fatigue chronique... Ma mère a 80ans, 3semaines avant le confinement j'ai perdu mon père, elle est sportive et maintenant elle est vaccinée »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « A peine moins fréquentes, la peur mais je craquais et après je culpabilisais, mais je recommençais la fois suivante. Le nombre de rencontres a été quasi identique, un peu moins au 1è confinement. Via les applis, une abstinence de 10j maxi que j'ai bien gérée. J'ai visionné plus les applis, les sites porno car j'ai conservé ma libido, il y a eu plus de masturbation. Il y a eu de la frustration, de l'ennui , de l'isolement avec tout ce temps libre à la maison »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** « Je dirais qu'elle était modérée car il y a eu des périodes de frustration, une culpabilité après les actes sexuels. Mais les rapports sexuels se passaient très bien »

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement?** « Pas eu trop de différence car finalement il y en pas eu moins »

**6. Et depuis le couvre-feu ?** « Je ne reçois plus car je vais chez les autres partenaires jusqu'à 18h, pas d'ami qui dort là car je dort mal. J'ai regardé beaucoup de séries Netflix jusqu'à 2h du matin, j'ai pris de mauvaises habitudes, tout doucement, je me suis décalé... » « J'ai fait mon coming out à 46 ans, j'ai repris le contrôle de ma vie, je me suis libéré. En résumé : peu d'impact sur mon activité sexuelle. Je ne prends pas de poppers, parfois du Viagra, le GHB très rarement car ça me fait un peu peur »

### **Participant 9 Célibataire, HSH ? a un partenaire régulier, agent immobilier**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement?** « Plutôt bien, je venais d'acheter une maison en pavillon, plein de travaux à faire, j'étais toujours occupé. Arrêt total de mon activité professionnelle car plus de visite autorisée, une chute immobilière drastique. / isolement: pas vraiment 4 à 5 amis très proches, je sortais pour faire des courses, suis loin de ma famille, je les contactais par téléphone. Reprise du sport à la maison régulière, du bricolage, rénovation de la maison, j'ai appris à prendre du temps / emploi, à redescendre en pression, beaucoup de temps disponible pour moi mais avec un impact financier / arrêt activité professionnelle. / mesures: pas toujours facile de respecter, mais systématiquement en dehors de chez moi : gel et masque, un soutien mutuel avec mes amis »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** « Honnêtement jamais réellement inquiet, précaution nécessaire comme un peu avec la PrEP, pas effrayé, j'ai 36 ans, suis moins impacté, suis en bonne santé. Pas d'inquiétude, ma philosophie de la vie: ça fait parti de la vie, je m'en protège comme le virus de VIH, pas peur de la contamination. Avant 30,35 personnes au bureau, pendant le confinement 5,6 personnes amis, si ça doit arriver...ça m'effraye pas plus que ça. Et maintenant, il y a le vaccin même si je suis pas à risque, c'est en dernier recours... Un peu peur pour mes parents, grands parents, j'ai perdu un oncle du Corona, ça nous a beaucoup tous affecté

mais il avait beaucoup de risque (obésité, problème respiratoire) mais ça fait partie de la vie. Mais je sais qu'il prenait les précautions, mais la peur n'évite pas le danger, comme on dit. Le masque dans les transports en commun devraient être obligatoire tout le temps, ne plus serrer les mains, un peu comme au Japon, c'est pas dans l'air libre quand même. »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « Réduites à 1 partenaire via les applis de rencontre, et mon régulier: mon amant car on vit pas ensemble mais c'est mon compagnon de vie, on vit des choses ensemble, des week-end prolongés, il y a un sentiment amoureux mais il n'est pas libre, on a passé une semaine ensemble, sinon on se voit 2x/semaine. Mais après une semaine, il était temps qu'il rentre chez lui. Habituellement, c'est une dizaine de partenaires. / porno: plus de visionnage, plus de console de jeux vidéo, des séries à la télé / applis: au départ oui mais limité / confinement donc c'était compliqué pour de nouvelle rencontre. Les applis ça m'excite mais sans plus. Masturbation « rituelle » avant de me coucher mais pas avec les applis. Mon amant est passé de partenaire régulier à amant, car on s'est dévoilé nos sentiments, il a une place dans ma vie. On a libéré plein de choses, réellement réciproque, aucune contrainte »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** (Long silence avant de répondre) « Pas eu d'impact, je pense pas l'avoir mal vécu, j'ai eu du temps pour moi, ça limite le nombre de mes partenaires mais j'ai avancé d'autres projets, pas de frustration sexuelle ressentie, j'étais plutôt épanoui de me sentir bien chez mon nouveau chez moi. J'ai invité des amis proches pour profiter du jardin, il a fait plutôt beau en plus, j'avais d'autres occupations en même temps, j'ai compensé autrement, je me suis rendu compte de ma chance »

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement?** « Très basiquement, comme l'an 40, j'étais pas surchargé au travail/ vente immobilière, j'ai

renoué avec les habitudes. Je nourris une relation quelque soit la relation, je me contente des réguliers, suis plus dans le lien que dans le relations sexuelles, suis pas dans la consommation, un lien intellectuel avec qui je suis, un vrai échange, sinon je prend pas de plaisir. Poppers associé au sexe parfois, j'ai pas envie d'être addict. Dans le festif seulement, je consomme de la 3MMC sniffée pour oublier la fatigue pendant la nuit, une plénitude, rarement de l'ecsta car je le vis mal / la descente, j'ai moins le moral, 48h de dépression, peu de bénéfice. Je m'interdis le G. On est toujours dans un milieu bienveillant, des gens vont être réactifs si problème, les règles de base. »

**6. Et depuis le couvre-feu ?** « Oui un changement, ça change la donne. Au niveau sexuel, pas de rapports sexuels en dehors du régulier car pas de soirée. Rapports sexuels en journée. 1x/mois je m'autorise une soirée privée avec 6,7 personnes chez moi. On a plus de bar, ni de boite de nuit, on a plus rien. Je réduis, avant je sortais presque tous les week-end. Je peux pas les limiter complètement/moral. J'ai pas pris de poids vus les travaux à la maison et le sport car finalement j'en fais plus qu'en salle. Si je devais voir mes parents, je limitais une semaine avant de les voir pour les protéger. Je ne veux pas m'interdire de vivre »

#### **Participant 10 Célibataire, HSH enseignant,**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement?** « Ça a été très bien, ça s'est bien passé, je l'ai bien vécu. Au 1er confinement, j'ai fait du télétravail, j'avais un peu peur de tout, je faisais 2 sorties/ semaine pour faire les courses à l'époque. On sentais l'urgence. J'avais du temps pour moi. Par rapport à l'isolement, je suis solitaire à la base donc ça a été « apéro skype » avec la famille et les amis. Pas de problème pour le respect des mesures sanitaires, mais c'est difficile quand les autres ne les respectent pas. Le temps, je gérais comme je voulais. C'était nouveau de faire classe à la maison, la visio était difficile avec les enfants par rapport au matériel, l'adaptation aux familles, on a bidouillé, on n'était pas

bien équipé mais on a réussi. Au 2<sup>e</sup> confinement, je faisais cours plus avec le support papier / équipement . Je lisais beaucoup, je regardais la TV, internet, je faisais de la peinture, une fresque dans mon appartement, et je téléphonais souvent aussi »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** « Flippant, je me désinfectais les mains sans arrêt, mais il n'y a fait pas de masque, ma mère m'en a fait en tissu, je ne sortais pas, j'étais enfermé, mais personne l'a eu. C'était abstrait : on le voyait pas le virus, c'était nouveau, on ne savait pas trop au 1<sup>e</sup> confinement. On faisait gaffe, je ne voyais personne, utilisation de gel hydroalcoolique +++ en entrant, en sortant mais pas maniaque quand même. Je déposais des courses devant la porte de chez ma mère, ça faisait bizarre »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « Un seul rapport sexuel depuis mars 2020. Une rencontre en juillet en vacances avec un couple. J'en pouvais plus, j'en avais besoin. En plus, à cette époque on avait l'impression que le virus n'existait plus. J'ai ressenti des frustrations, je compensais avec de la masturbation, utilisation de sextoys, ça compense mais le contact humain manque. J'ai regardé des pornos et des applis 2 à 3h / jour mais pas plus que d'habitude »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** « Impact négatif sur ma satisfaction sexuelle car ça m'a coupé de tout contact physique, même avec mon partenaire régulier on n'osait pas se voir, il vit en Belgique, avec les fermetures des frontières ... Je refuse de voir les hommes que je vois sur les applis car j'ai peur du virus, j'ose pas, j'attends la vaccination avec impatience. J'ai aucun contact sans masque, je prends le repas avec qu'une collègue et ma mère sinon je le porte tout le temps. Ma soeur vient d'attraper le covid, elle a failli y passer, ça m'a encore plus freiner de rencontrer des hommes »

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement? «**

Je suis parti 3j en vacances, j'étais pas chez moi, j'ai craqué une fois, j'ai laissé tombé le masque mais j'avais trop peur, j'aurais pu mais non »

**6. Et depuis le couvre-feu ? « Non pas de changement, pas plus de rencontre, pas de**

rapport sexuel. Je suis pas d'après-midi, je suis plutôt du soir, pas de rencontre du tout. La frontière belge est fermée, avec mon ami ça nous manque de se toucher, on reste en lien avec WhatsApp par messages. Mon ami est mon « un sexdate » on se connaît depuis 2018. Je suis et j'étais finalement un bon élève avec le covid. Je consomme du Cannabis, j'avais fait un stock avant le confinement. Je l'utilise pour jouer tout seul, 2 à 3 fois/semaine avec des sextoys. J'ai pris de l'Ecstasy 1 ou 2 fois dans ma vie. Grâce à la PrEP, je suis plus libre dans ma vie sexuelle »

**Participant 11 Célibataire, HSH agent administratif,**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement? « Très bien vécu les 2 confinements, pas**

ressenti de solitude. Au 1er confinement, j'étais à la maison, en télétravail. Au 2è confinement, des jours en présentiel et des jours en télétravail. Je n'ai pas ressenti d'ennui au contraire de la liberté. Je sortais pour promener mes chiens toute la journée avec le beau temps et les mesures de protection ont été aisées à respecter. J'ai pas vu ma famille et ça fait du bien. »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus? « Par rapport**

à la transmission, je portais des gants, des masques, j'utilisais des bâtonnets pour appuyer sur les touches de l'ascenseur, du gel aussi. Je me mettais en apnée dans l'ascenseur derrière mon masque pour ne pas l'attraper. »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « J'ai gardé la PrEP en continue quand même, on ne savait jamais. Au bout de 2 mois, j'ai eu un régulier que j'ai revu qui ne prenait pas de risque comme moi/ virus du covid, il avait le même comportement. Juin, juillet, août, j'ai eu des rapports sexuels normalement mais avec des gens que je connaissais, mais pas de nouveau partenaire, 3 à 4 rapports /jours. J'ai fait une pause physique et psychologique pendant le confinement, même avec les applis et les sites pornos. J'ai une allergie aux poppers. Je fume du cannabis tous les jours environ 5joints /jour. »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** « J'étais satisfait de pouvoir reprendre les rapports sexuels. Je noterais 9 à 10/10 en satisfaction sexuelle »

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement?** « Elles ont repris comme avant, 3 à 4 personnes différentes/j sur les applis mais avec des réguliers pas de nouveau (en septembre 1 ou 2) Mais chacun rentre chez soi. J'aime la solitude, ma bulle, ma tranquillité »

**6. Et depuis le couvre-feu ?** « Je ne reçois pas après 19h et c'est très bien. Je suis les règles, je suis très à cheval. J'ai pris du temps pour moi, car parfois je ressentais une fatigue sexuelle avant le covid, surtout une fatigue physique car je me couchais très tard et je devais me lever tôt pour aller travailler. J'ai fait des travaux dans mon appartement, de nombreuses promenades avec mes chiens, du nombrilisme (dit-il en riant) »

**Participant 12 : HSH, vit avec son concubin depuis 7 ans ; habite en Belgique. Travailleur social.**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement ?** Le patient travaillait : « Je prenais le métro tous les jours, l'isolement n'est pas quelque chose qui m'a fait peur, c'est surtout le port du masque le plus difficile (contact avec le public) ». Le premier isolement a été le

« plus difficile » : « 2-3mois pendant les grandes vacances, je travaille dans des centres socioculturels ». Pour le second confinement : le patient évoque « un travail à mi-temps et des missions ponctuelles auprès d'organismes sociaux » Sur plan perso : « Je n'ai plus de relations avec mes parents depuis 5-6 mois. Les liens étaient déjà distendus, j'apprends à passer à autre chose ; je reste en contact avec les amis de la formation et du travail » Le patient respectait les mesures : « au travail pas le choix, je suis au contact d'enfants dans les écoles puis à l'entrée de Belgique où j'habite, j'enlevais le masque. » , mais ressent une certaine lassitude quand aux mesures « le gel désinfectant et le masque dans le métro, il y en a marre c'est long ! » Autres activités : « Je recherchais de travail, faisais du rangement dans la maison, le ménage : s'occuper de son chez-soi, mandalas, tablettes, télévision, parfois balades en-deçà des 10 km, marche [*AH n'est pas véhiculé*] ça permet de se détendre. Ça a été plus compliqué pour d'autres, pour les personnes en télétravail. Pour moi, ça a été supportable, en télétravail je n'aurais pas tenu ; mon compagnon doit travailler en télétravail, là il sature :pour lui, ça a été une perte de repère et un isolement social avec des sorties difficiles. ». Pour AH : « c'est la routine peu de choses ont changé, ce qui a été perturbant au début c'est la réaction des gens face au masque, et la peur qui habitait les gens, c'est comme si on était dans une bulle sociale, ça faisait un peu apocalypse lors des premiers jours du confinement, il m'est arrivé une fois de ramasser la bouteille d'un passant qui était tombé à terre.... le passant a eu peur d'être contaminé ! » « Et pour les enfants, au travail, le port du masque est plus difficile, pour les instituteurs aussi. Le respect des mesures est contraignant, pas forcément difficile, c'était surtout que ça devait être un automatisme, fallait y penser tout de suite même pour le travail, pas d'obligation de le changer mais pour les enfants si donc il fallait le rappeler aux enfants et c'était embêtant. C'était surtout une perte de repère, la première fois ; comment on va faire avec ça, mais finalement devient un réflexe obligé. On respectait pas le protocole à la

lettre, parfois on l'enlevait dix minutes, quand on mangeait , malgré le respect de la désinfection et l'espace entre les tables. C'était difficile pour nous de rester vigilants et surtout pour les enfants de 4-5 ans qui considèrent ça plus comme un jeu ; dans les écoles et les collèges, le porter [*porter le masque* ndlr] était devenu un sujet, un défi. Nous élisions le plus beau masque, on l'inscrivait de façon ludique pour que ce ne soit pas une torture. On ne le voyait pas uniquement comme quelque chose de nécessaire, va faire comprendre ça à un enfant, apporter des réponses quand on en a pas »

**2.Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus** « J'ai fait le covid19 avec mon compagnon. Je n'ai pas eu trop de symptômes : des maux de ventre et tête je buvais beaucoup. Pour mon compagnon la fatigue perdue comme s'il avait fait un marathon ,il a perdu le goût : d'une personne à une autre c'est très différent. » ; « J'avais peur qu'un enfant le lui ait retransmis, en fait ce sont des voisins âgés dont un l'a attrapé à l'hôpital, un isolement de 8-10 jours, je suis solidaire de mes voisins .... »

**3°Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement ?** « Très très peu de rencontres, ça a été resserré. Le nombre a diminué. Au niveau de mes partenaires. J'ai eu beaucoup de partenaires. Depuis l'âge de 18 ans, j'ai besoin de sexe tous les jours, on essaie de patienter c'est pour ça que je suis sous PrEP ». « Parfois c'était en journée avant la levée du confinement, j'ai du mal à me passer de sexe. Certains de mes partenaires avaient peur, avec les mesures, si on pouvait bouger ou pas, avec les closings et les saunas fermés, sur le plan intime et organisationnel. » AH est adepte de chemsex : « alcool, joints, poppers, 3MMC, 4MHC , coke, ecsta » selon un usage occasionnel dans l'activité sexuelle et festive, « pour se détendre, je vais pas rentrer du travail en ayant ça en tête », à raison de 2-3 fois en l'espace de 4 -5 mois. « J'ai décidé d'arrêter, ça fait du bien à l'organisme, je me suis rendu compte qu'on se jetait sur la drogue » et « avec le COVID, on réfléchit on se sent en isolement en survie... j'espère que je vais pas passer

pour un toxicomane ou un drogué en disant ça » Masturbation, sites porno : « J'y suis déjà habitué, ça n'a pas manqué, c'est surtout les saunas les boîtes, faire la fête on se retrouvait en festival, [c'est ça qui manquait]. « On est passé à une nouvelle étape. Je pense qu'il y aura des séquelles sur les habitudes de vie, les crises de couples renforce les liens. » AH s'inquiète d'un des ses amis parisiens qui a fait des choix de vie, « il nous a mis sur le fait accompli ». AH se soucie aux autres , pense à ceux qui sont « dans le besoin », a un « regard différent, une renaissance, comment vivre maintenant ? » « Pour l'ancienne génération, la génération VIH, des gens sont morts, mais nous, on a pas connu ça, c'est un événement marquant dans une certaine manière, quelque chose à quoi on était pas préparé, mais ça a été dur.... La peur de perdre des proches, la crainte pour les grands-parents » « Mon compagnon est plus âgé et il a connu la génération VIH ; le COVID c'est rien du tout ; ce qui est important c'est de savoir réagir ». « C'est la balance entre la liberté individuelle et ne pas contaminer les autres, que ce soit les masques et le vaccin. On nous prive de liberté, on devient une bulle sociale [on fonctionne] par clan »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle ?** « Impact ? » AH est dubitatif : « Ça n'a pas changé pour ma part, c'est plus l'impact de l'isolement social, les tensions avec le conjoint clairement on se serait « entretué » si on avait tous les deux en télétravail ». « Ça nous a freiné dans nos habitudes. Se retrouver avec son conjoint sans rien faire c'est l'enfer, s'isoler s'enfermer, au travers son compagnon [je lui disais] : « t'as compté les mois » « jusqu'à combien de temps tu vas tenir », lequel serait le plus fort face au COVID » « Au niveau du travail, il y a eu des arrêts de travail pour les collègues qui l'ont vécu comme une délivrance. » « Des conflits en couple, au point de se dire que parfois c'est mieux d'être célibataire, faut se faire confiance, la plus belle preuve d'amour. » « Des tensions, une différence d'âge qui joue, mais, n'empêche, les besoins sont pas les mêmes, on se fait confiance. » AH évoque sa jalousie et sa possessivité vis-

à-vis de son compagnon : « je lui interdis de voir ailleurs, ces choses doivent changer. Je suis égoïste, jaloux et possessif, j'essaie de prendre sur moi. Il sait que je suis plus sexuel mais il a connu cet âge il veut se poser, il m'a jamais empêché de quoi que soit, mais moi si, je suis pas fier de moi sur ce plan, le travail [profession] aide. » « Je suis un addict sexuel, je fais passer ça avant ma vie de couple. Un modèle existe : faire des choses en couple et en dehors du couple, par exemple avant si on propose un verre à mon compagnon en soirée il refuse par égard pour moi, mais pas moi. compagnon, le sexe est un plaisir, c'est pas un torture .... sur 7 ans- 9ans ça a changé. C'était moi le plus libre maintenant je lui accorde cette liberté, on aborde le cas du coiffeur avec l'humour. C'est ma plus longue relation, et il a fait des sacrifices pour moi, il m'en fallait toujours plus. C'est bien de se remettre en question. » « Des failles ont pu être exploitées par d'autres. Le couple c'est bien. Je cherche constamment la réassurance. Les pulsions ont été dures à combattre. Mon compagnon a amené des plans... [C'est difficile de ne pas] céder à la tentation... cette fois ci c'est lui qui ramène. Les plan à trois, c'était compliqué, je baigne dans le milieu gay mais contrairement à d'autres prêts à se servir de son couple pour obtenir du sexe. Le sexe désormais c'est comme un moment de plaisir partagé et on se faire des potes. » AH se décrit comme quelqu'un ayant « du mal à se lâcher, j'ai peur du jugement » Il en parle sur le ton de l'humour avec nous « mais moins [quand il est] avec le psy ». « Ça a un impact sur la communication, ça a occasionné des dysfonction sexuelles. J'ai pris conscience que je devais changer, sinon mon compagnon, je le quittais ». Il a eu des contacts mitigés avec les psychiatres, a eu peur de passer pour « un fou » : « c'est un problème mais il faut faire des efforts, pas abandonner » Il mentionne l'attitude [encourageante] de la part de compagnon, qui lui rappelle pourtant qu'il a « une bite à la place du cerveau » ce qu'il prend mal parfois

##### **5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement ?**

2 couples : GONO – SYPHILIS – fréquente les sex clubs « J'aime pas le préservatif, même pour les fellations, j'ai l'impression d'avoir du caoutchouc dans la bouche. Mais pour les pénétrations ça peut passer... » Il mentionne une prise de risque neuf jours après fin du traitement « sauvé du gong » Ne cherche pas le statut sérologique de ses partenaires, fréquente les parcs, « cette fois-ci une pénétration, c'était bizarre, et une fellation sans préservatif. » « En faisant ça [*en utilisant le préservatif, y aurait*] moins de risque, c'est moi qui merde. » « Il y a un parc pas loin du mon lieu de travail...l'envie prend le dessus ». A l'impression d'un combat permanent, il a notamment peur de celui proche du lieu de travail, fréquenté par des enfants avec des parents « qui pourraient [me] reconnaître, des flics, des gens mal intentionnés, » « Je me suis déjà fait volé par une petite frappe. Je n'y vais jamais avec mes affaires depuis...je me suis déjà retrouvé nez à nez avec cette personne [qui m'a dépouillé] » « Je suis conscient. Je n'y vais plus qu'en journée de peur d'être tabassé comme une des personnes dans ce parc qu'il a rencontrées. » « Pas de violence sexuelles, non je lutte parfois pour [éviter tout cela] ....Mon compagnon lui, préfère le sexe dans des lieux fermés. » « Je suis excité par le glauque et le danger ». « Mais je ne veux pas perdre ma place [emploi] » .

**Participant 13 : célibataire entretenant des rapports exclusivement homosexuels, vit seul, cadre dans la distribution, pas de consommation de toxiques**

**1.Comment avez vous vécu le confinement ? (isolement social/moins de pression sociale ; inactivité et ennui/temps pour soi ; respect des mesures rébellion)**

*Au sujet de l'isolement social* « Le premier confinement s'est bien passé, j'ai conservé mon emploi et quand on est isolé on est protégé. Par contre en automne, ça a été plus difficile je l'ai mal vécu j'étais déprimé mais c'est passé car moins de lumière (dépression

saisonnier auquel je ne pensais être pas sujet) » ; « Je vivais seul mais j'ai eu l'occasion de voir de la famille à Lyon, quand les déplacements étaient possibles 3 fois en un an et demi, au lieu de chaque mois ou tous les 2 mois » ; « Je voyais un ami le vendredi qui était dans le quartier pas au tout début du confinement, mais plutôt sur le 2ème confinement histoire de pas rester seul » *Au sujet de l'inactivité et l'ennui, temps pour soi* : « Je me suis trouvé des occupations, et finalement peu des temps morts, je voyais des amis faisais du vélo, je m'occupais à l'extérieur, même si en fait on n'avait pas le droit de sortir je sortais quand même. » *Respect des mesures de confinement* : « Oui, dans l'ensemble, je n'ai pas fait de rencontres sur les 8 premiers mois de mars en décembre, je n'ai pas cherché à rencontrer les gens sur les applis de rencontre »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus ? (anxiété pour vous-même, peur de transmettre) Etre atteint de la COVID-19 ?** : « Je n'ai pas fait de coronavirus, j'ai fait des tests PCR et les tests antigéniques n'ont pas retrouvé d'anticorps, peut-être que je ne l'ai jamais attrapé » *Appréhension par rapport à la maladie ?* : « Je n'ai pas ressenti d'anxiété particulière, il faisait super beau, au début du confinement l'entreprise a imposé le télétravail un peu le chômage partiel comme des vacances forcées pendant 15 jours, ce qui était bienvenu pour tout le monde après une période d'activité intense » ; « Je n'ai pas eu peur de l'attraper car je respectais les règles : je mettais mon masque, je n'allais pas dans des endroits blindés de gens, à part aller au centre commercial, je me lavais les mains, je déballais les produits je ne rentrais pas les emballage. Je respectais strictement ces mesures lors du premier confinement de mars à juin, j'avais tendance à me laver les mains déjà auparavant, sans y prêter attention, mais désormais dès que je rentrais chez moi, que je venais de l'extérieur je me lavais les mains , nettoyé les poignets à la Javel » « pas plus peur que ça » ; « Je n'ai pas peur de transmettre s'est jamais senti malade, confinement dans les conditions optimales

étant seul chez moi et ne voyant personnes, les seules personnes que je croisais c'était pendant les courses »

**Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement ? (rencontres, relations de couple, sites pornographiques) «** Il n'y a rien eu en 2020 ; J'utilisais les applications dans un but social [sociabilité] : je discutais avec les gens mais il n'y avait pas de rencontre. » « A partir de 2021 : j'ai rencontré une dizaine de personnes » « moins qu'habituellement , plus qu'en 2020 ! » ; *En ce qui concerne la pornographie et la masturbation* « même comportement qu'avant » ; *Dans les prises de risques* « Pas de pratiques à risque » ; « Dans des rencontres à caractères sexuel : je limite les comportements à risques, par exemple je ne fais pas de sodomie avec les personnes que je ne connais pas » ; « Je n'utilise de préservatif ce qui est habituel, comme je prends la PrEP et que les rapports anaux sont rares, je considère que je prends peu de risques » Poursuite de ses suivis régulièrement. « Je ne pratique pas le chemsex » « Pas de violences » « Au sauna j'ai eu l'occasion de pratiquer la sexualité en groupe en général c'est deux par deux » Chlamydiae au début du confinement ( décembre analyse, mars : traitement )

### **Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle ?**

« L'impact a été que je n'ai pas eu de rapports sexuels durant l'année 2020. Après, en 2021, ça s'est bien passé. » ; « Ça met face à son célibat, face à soi même, face à ses choix de vie. Le célibat est forcé, pas choisi. » « On se dit : « j'ai pas envie d'être seul », « on peut pas retrouver quelqu'un » ? » ; « Il paraît que depuis cette période tous les célibataires essaient de mettre en couple, utilisent les appli de rencontre pour se caser plutôt que pour coucher ; il y a un regain pour la vie en couple. » ; « Je partage ce point de vue. »

### **Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement ?**

« Avant le coronavirus, je n'aimais pas recevoir ou aller chez les gens que je ne connais pas, je fréquente les saunas, un lieu dédié. Mais comme c'est fermé, j'ai découvert les applications, j'ai fait venir des gens chez lui (plutôt que d'aller chez les autres ) »

« Le plaisir ça se passe bien, comme ça [les applis de rencontre] va vite pour le sexe et qu'on sait si ça marche que quand on essaie, parfois c'est décevant. De plus je n'aime pas faire venir chez moi quelqu'un que je ne connais pas mais après huit mois de confinement où ça a été le désert, où j'ai rencontré personne, j'ai cédé face à mes principes [recevoir des gens chez soi]. « Dans les périodes d'entre-deux, j'ai eu des relations sexuelles et des prises de risque mais pas plus que s'il y avait pas eu le contexte. » JD s'estime satisfait de ses relations ; *Au sujet de la violence* : « Je n'y ai pas été confronté. Les gens qui ont une utilisation plus intense des réseaux sociaux sont peut-être plus confrontés à cela mais moi je n'en vois pas l'intérêt. Je ne viens pas pour me disputer avec les gens, on peut tomber sur une personne un peu agressive sur les sites de rencontres mais bon ça ne va jamais très loin mais parfois d'autres personnes entretiennent ça des jours et des jours. Pour moi, si ça le fait pas ça le fait pas ; il n'a y pas d'agressivité particulière à mon encontre, car je coupe court. »

**Et avec le couvre-feu et le second confinement ?** « Pas de sortie pour rencontrer des gens, justement mais juste pour s'aérer »

## **Participant 14 Célibataire, HSH, habite en Belgique, travaille dans le domaine de la justice**

**1. Comment avez-vous vécu le confinement?** « Pas beaucoup d'impact, j'ai travaillé comme normalement car mon métier est jugé essentiel en Belgique, toujours en contact avec les employés et les collègues. Par contre, j'ai diminué les contacts physiques avec

ma mère, seulement par téléphone, elle est décédée il y a pas longtemps. J'ai eu juste un ami avec les mesures de distances, j'étais plus souvent chez moi, j'ai eu plus de temps pour moi : beaucoup de lecture et j'ai fait quelques travaux. Par rapport au respects des mesures sanitaires ça a été mais très vite lassant, en plus j'ai fait une petite allergie/ port du masque (rougeur, boutons...) Pas eu d'impact psychologique, pas de sentiment de solitude »

**2. Qu'avez-vous ressenti face au risque d'infection par le coronavirus?** « J'ai pas eu de grande crainte envers le virus, vu que j'ai enregistré que c'était comme "une grosse grippe, j'ai pas eu peur. Par rapport à mes collègues, j'avais toujours le même comportement, pas de différence, on a pas eu besoin de faire des tests, toujours le port du masque même à l'extérieur (c'est obligatoire en Belgique) et dans les magasins. J'attends le vaccin, suis sur la liste d'attente... »

**3. Comment ont évolué vos activités sexuelles pendant le confinement?** « Un ami régulier que je voyais le week-end, les autres fortement diminués voire même disparues, je consultais les applis, j'étais plus dans le visuel mais pas de rencontre vraie, c'était un moyen d'excitation pour la masturbation, mais pas plus, pareil pour les pornographies. Pour mon ami régulier, on se voit tous les week-end, on a eu aucun problème pas de dysfonctionnement sexuelle, ni pour l'un, ni pour l'autre »

**4. Quel impact a eu le confinement sur votre satisfaction sexuelle?** « Aucun, toujours satisfait avec mon partenaire régulier, je ne prends pas de produits psychoactifs, j'ai déjà essayé mais c'est sans plus, après on a un mal être, je l'ai mal vécu. On a plus de contrôle sur la situation. J'ai les cloisons nasales en mauvais état donc j'évite »

**5. Comment ont évolué vos pratiques sexuelles depuis la levée du confinement?** « Comme je l'ai dis, je n'ai pas eu de relâchement par rapport aux mesures sanitaires contre

le virus Covid. Donc, j'ai eu 2 ou 3 rencontres en janvier ou février, mais on portait le masque et je demandais si leur PCR était négative, je leur faisais confiance car je demandais pas d'attestation. »

**6. Et depuis le couvre-feu ?** « Ici le couvre feu est de Oh à 6H, je rentre à la maison à minuit. Tout le monde rentre chez soi. Je n'aime pas resté chez quelqu'un que je connais pas. C'est toujours moi qui me déplace. Avec mon régulier, on s'entend bien, aussi bien physiquement que psychologiquement, on partage autre chose que le sexe. On part en vacances ensemble. Ça fait 16 ans qu'on est ensemble mais on vit à distance. »

## VIII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, et al. Antiretroviral Prophylaxis for HIV Prevention in Heterosexual Men and Women. *New England Journal of Medicine*. 2012;367(5):399-410.
2. Basson R. Human sexual response. *Handb Clin Neurol*. 2015;130:11-8.
3. Bavinton BR, Chan C, Hammoud MA, Maher L, Haire B, Degenhardt L, et al. Increase in Depression and Anxiety Among Australian Gay and Bisexual Men During COVID-19 Restrictions: Findings from a Prospective Online Cohort Study. *Arch Sex Behav*. janv 2022;51(1):355-64.
4. Blomquist PB, Mohammed H, Mikhail A, Weatherburn P, Reid D, Wayal S, et al. Characteristics and sexual health service use of MSM engaging in chemsex: results from a large online survey in England. *Sex Transm Infect*. déc 2020;96(8):590-5.
5. Bourne A, Weatherburn P. Substance use among men who have sex with men: patterns, motivations, impacts and intervention development need. *Sex Transm Infect*. août 2017;93(5):342-6.
6. Buller AM, Devries KM, Howard LM, Bacchus LJ. Associations between intimate partner violence and health among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. mars 2014;11(3):e1001609.
7. Chow EPF, Hocking JS, Ong JJ, Phillips TR, Schmidt T, Buchanan A, et al. Brief Report: Changes in PrEP Use, Sexual Practice, and Use of Face Mask During Sex Among MSM During the Second Wave of COVID-19 in Melbourne, Australia. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1 févr 2021;86(2):153-6.
8. Coombe J, Kong FYS, Bittleston H, Williams H, Tomnay J, Vaisey A, et al. Love during lockdown: findings from an online survey examining the impact of COVID-19 on the sexual health of people living in Australia. *Sex Transm Infect*. août 2021;97(5):357-62.
9. HAS. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par TRUVADA-HAS. 2019. 2019.
10. Di Ciaccio M, Villes V, Michels D, Morel S, Delabre RM, Rojas Castro D, et al. Impact of the early 2020 COVID-19 crisis and lockdown on PrEP use among men who have sex with men (MSM) in France. *Sex Transm Infect*. 10 févr 2022;sextrans-2021-055189.
11. Domenech-Dorca G, Giami A. Sexualité, plaisir et infection à VIH : les scripts de la contamination chez des hommes ayant une sexualité entre hommes (HSH) en France. *Sexologies*. 1 juill 2019;28(3):104-13.
12. Finneran C, Chard A, Sineath C, Sullivan P, Stephenson R. Intimate Partner Violence and Social Pressure among Gay Men in Six Countries. *West J Emerg Med*. août 2012;13(3):260-71.

13. Finneran C, Stephenson R. Intimate partner violence among men who have sex with men: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*. avr 2013;14(2):168-85.
14. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol*. mai 1986;50(5):992-1003.
15. Gabbay N, Lafontaine M-F. Do Trust and Sexual Intimacy Mediate Attachment's Pathway Toward Sexual Violence Occurring in Same Sex Romantic Relationships? *J Interpers Violence*. nov 2020;35(21-22):5064-84.
16. Gaissad L, Velter A. Drogue et sexualité gay sous influence : « Quand on prend ça, c'est fait pour ». *Sexologies*. 1 juill 2019;28(3):128-34.
17. Goldenberg T, Finneran C, Andes KL, Stephenson R. « Sometimes people let love conquer them »: how love, intimacy, and trust in relationships between men who have sex with men influence perceptions of sexual risk and sexual decision-making. *Cult Health Sex*. 2015;17(5):607-22.
18. Golub SA, Starks TJ, Payton G, Parsons JT. The critical role of intimacy in the sexual risk behaviors of gay and bisexual men. *AIDS Behav*. avr 2012;16(3):626-32.
19. Gouvernet B, Bonierbale M. Impact du confinement COVID19 sur les cognitions et émotions sexuelles. *Sexologies*. 2021;30(1):8-21.
20. Gouvernet B, Guénolé N, Rebelo T, Combaluzier S. Styles défensifs et motivations sexuelles. *Sexologies*. 1 oct 2020;29(4):155-65.
21. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*. 2010;363(27):2587-99.
22. Greene GJ, Andrews R, Kuper L, Mustanski B. Intimacy, monogamy, and condom problems drive unprotected sex among young men in serious relationships with other men: a mixed methods dyadic study. *Arch Sex Behav*. janv 2014;43(1):73-87.
23. Grov C, Westmoreland DA, D'Angelo AB, Pantalone DW. How Has HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Changed Sex? A Review of Research in a New Era of Bio-behavioral HIV Prevention. *J Sex Res*. sept 2021;58(7):891-913.
24. Hammoud MA, Maher L, Holt M, Degenhardt L, Jin F, Murphy D, et al. Physical Distancing Due to COVID-19 Disrupts Sexual Behaviors Among Gay and Bisexual Men in Australia: Implications for Trends in HIV and Other Sexually Transmissible Infections. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1 nov 2020;85(3):309-15.
25. Hibbert MP, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sex Transm Infect*. août 2019;95(5):342-50.
26. Howarth AR, Saunders J, Reid D, Kelly I, Wayal S, Weatherburn P, et al. « Stay at home ... »: exploring the impact of the COVID-19 public health response on sexual behaviour and health

service use among men who have sex with men: findings from a large online survey in the UK. *Sex Transm Infect.* 20 sept 2021;sextrans-2021-055039.

27. Jardin C, Sharp C, Garey L, Zvolensky MJ. The Role of Impulsivity in the Relation Between Negative Affect and Risky Sexual Behaviors. *J Sex Marital Ther.* 3 avr 2017;43(3):250-63.
28. Landry S, Chartogne M, Landry A. Les impacts du confinement lié au coronavirus sur la sexualité. *Sexologies.* 2020;29(4):173-80.
29. Lehmillier JJ, Garcia JR, Gesselman AN, Mark KP. Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Leisure Sciences.* 2021;43(1-2):295-304.
30. Mabire X, Puppo C, Morel S, Mora M, Rojas Castro D, Chas J, et al. Pleasure and PrEP: Pleasure-Seeking Plays a Role in Prevention Choices and Could Lead to PrEP Initiation. *Am J Mens Health.* févr 2019;13(1):1557988319827396.
31. Mark KP, Garcia JR, Fisher HE. Perceived emotional and sexual satisfaction across sexual relationship contexts: Gender and sexual orientation differences and similarities. *Canadian Journal of Human Sexuality.* 2015;24(2):120-30.
32. Massonnat-Modolo I, Chevalier A, Chollier M. Exploration de la dimension d'addiction sexuelle dans une population d'HSH en consultation de dépistage IST/VIH. *Sexologies.* 1 juill 2020;29(3):146-53.
33. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet.* 2 janv 2016;387(10013):53-60.
34. Molina JM, Ghosn J, Delaugerre C, Pialoux G, Katlama C, Slama L, et al. Incidence of HIV infection with daily or on-demand oral PrEP with TDF/FTC in France. *Topics in Antiviral Medicine.* 2021;43-4.
35. Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med.* 3 déc 2015;373(23):2237-46.
36. Myette Y, Courtois F. Dysfonctions sexuelles et approches sexothérapeutiques auprès des hommes gais. *Sexologies.* 1 avr 2021;30(2):100-21.
37. Nolet K, Larouche Wilson A, Rouleau J-L. Le modèle du double contrôle dans la compréhension des comportements sexuels problématiques chez les hommes. *Sexologies.* 1 oct 2017;26(4):208-12.
38. Pakianathan MR, Lee MJ, Kelly B, Hegazi A. How to assess gay, bisexual and other men who have sex with men for chemsex. *Sex Transm Infect.* déc 2016;92(8):568-70.
39. Pennanen-Iire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, Gressler M, et al. Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic. *Sex Med Rev.* janv 2021;9(1):3-14.

40. Potard C. Sexualité et perturbation de la relation à l'autre : différenciation et complémentarité de soi. *Sexologies*. 1 oct 2015;24(4):183-6.
41. publique France S. CoviPrev: une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19. *Santé Publique France*. 2021;
42. Rodrigues DL, Lehmler JJ. COVID-19 and Sexual Desire: Perceived Fear Is Associated with Enhanced Relationship Functioning. *J Sex Res*. 25 août 2021;1-10.
43. Rogers BG, Tao J, Darveau SC, Maynard M, Almonte A, Napoleon S, et al. The Impact of COVID-19 on Sexual Behavior and Psychosocial Functioning in a Clinical Sample of Men who have Sex with Men Using HIV Pre-exposure Prophylaxis. *AIDS Behav*. janv 2022;26(1):69-75.
44. Rosenberger JG, Herbenick D, Novak DS, Reece M. What's love got to do with it? Examinations of emotional perceptions and sexual behaviors among gay and bisexual men in the United States. *Archives of Sexual Behavior*. janv 2014;43(1):119-28.
45. Roux P, Donadille C, Girard G, Spire B, Protière C, Velter A. Impact of COVID-19 Pandemic on Men Who Have Sex With Men That Practice Chemsex in France: Results From the National ERAS Web Survey. *Am J Mens Health*. févr 2022;16(1):15579883211073224.
46. Sanchez TH, Zlotorzynska M, Rai M, Baral SD. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. *AIDS Behav*. juill 2020;24(7):2024-32.
47. Santos G-M, Ackerman B, Rao A, Wallach S, Ayala G, Lamontage E, et al. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. *AIDS Behav*. févr 2021;25(2):311-21.
48. Septarini NW, Hendriks J, Maycock B, Burns S. Psychological Distress and Happiness of Men Who Have Sex With Men and Transgender People During the Coronavirus Disease-19 Pandemic: Is There a Need for Public Health Policy Intervention? *Front Public Health*. 2021;9:647548.
49. Shepler DK, Smendik JM, Cusick KM, Tucker DR. Predictors of sexual satisfaction for partnered lesbian, gay, and bisexual adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2018;5(1):25-35.
50. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2020. [Internet]. [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020>
51. Starks TJ, Parsons JT. Adult attachment among partnered gay men: patterns and associations with sexual relationship quality. *Arch Sex Behav*. janv 2014;43(1):107-17.
52. Stephenson R, Chavanduka TMD, Rosso MT, Sullivan SP, Pitter RA, Hunter AS, et al. Sex in the Time of COVID-19: Results of an Online Survey of Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men's Experience of Sex and HIV Prevention During the US COVID-19 Epidemic. *AIDS Behav*. janv 2021;25(1):40-8.

53. Stephenson R, Sato KN, Finneran C. Dyadic, Partner, and Social Network Influences on Intimate Partner Violence among Male-Male Couples. *West J Emerg Med.* août 2013;14(4):316-23.
54. Stults CB, Javdani S, Greenbaum CA, Kapadia F, Halkitis PN. Intimate partner violence and substance use risk among young men who have sex with men: The P18 cohort study. *Drug and Alcohol Dependence.* 1 sept 2015;154:54-62.
55. Tapia C. Qu'est-ce que l'intimité ? L'amitié, l'amour, le sexe. *Connexions.* 2016;105(1):25-38.
56. Tsai AC, Burns BFO. Syndemics of psychosocial problems and HIV risk: A systematic review of empirical tests of the disease interaction concept. *Social Science & Medicine.* 1 août 2015;139:26-35.
57. Velter A, Champenois K, Rojas Castro D, Lydié N. Impact perçu de l'épidémie de Covid-19 des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en France. *Bull Epidémiol Hebd.* 2020;666-72.
58. Velter A, Champenois K, Castro DR, Lydié N. ARTICLE//Article.
59. Walsh AR, Sullivan S, Stephenson R. Intimate Partner Violence Experiences During COVID-19 Among Male Couples. *J Interpers Violence.* 18 avr 2021;8862605211005135.
60. Walsh AR, Sullivan S, Stephenson R. Are Male Couples Changing Their Sexual Agreements and Behaviors During the COVID-19 Pandemic? *AIDS Behav.* nov 2021;25(11):3798-803.
61. Wilkerson JM, Smolenski DJ, Morgan R, Rosser BRS. Sexual agreement classifications for gay and bisexual men and implications for harm reduction HIV prevention. *Health Educ Behav.* Juin 2012;39(3):303-14.
62. Suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH- Étude à partir des données du SNDS - Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2020. [https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2020/12/epi-phare\\_rapport\\_prep2020\\_20201201.pdf](https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2020/12/epi-phare_rapport_prep2020_20201201.pdf)
63. Léobon A, Samson-Daoust E. Prédicteurs associés à l'utilisation et à la perception d'efficacité de la prophylaxie pré-exposition(PrEP) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez les personnes transgenres éligibles à la PrEP en 2018 selon le Net Gay Baromètre. *Bull Epidémiol Hebd.* 2022;(2):26-35. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/2/2022\\_2\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/2/2022_2_1.html)
64. Saboni L, Sauvage C, Trouiller-Gerfaux P, Sommen C, Vandentorren S, Silue Y, *et al.* *Rapport Prevagay 2015, Paris. Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay.* Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 58 p. Disponible à partir de l'URL : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)
65. Lafortune D, Blais M, Miller G, Dion L, Lalonde F, Dargis L. Psychological and Interpersonal Factors Associated with Sexualized Drug Use Among Men Who Have Sex with Men: A Mixed-Methods Systematic Review. *Arch Sex Behav.* févr 2021;50(2):427-60.

- 66 . Stephenson R, Rentsch C, Salazar LF, Sullivan PS. Dyadic Characteristics and Intimate Partner Violence among Men Who Have Sex with Men. *West J Emerg Med.* juill 2011;12(3):324-32.
67. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire. Mis en ligne le 28 avr. 2021 [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3262060/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-prophylaxie-prep-du-vih-par-tenofovir-disoproxil-/-emtricitabine-dans-le-cadre-de-l-urgence-sanitaire](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3262060/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-prophylaxie-prep-du-vih-par-tenofovir-disoproxil-/-emtricitabine-dans-le-cadre-de-l-urgence-sanitaire)
68. Hammoud MA, Grulich A, Holt M, Maher L, Murphy D, Jin F, et al. Substantial Decline in Use of HIV Preexposure Prophylaxis Following Introduction of COVID-19 Physical Distancing Restrictions in Australia: Results From a Prospective Observational Study of Gay and Bisexual Men. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* [Internet]. 2021;86(1).  
[https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2021/01010/Substantial\\_Decline\\_in\\_Use\\_of\\_HIV\\_Preeposure.5.aspx](https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2021/01010/Substantial_Decline_in_Use_of_HIV_Preeposure.5.aspx)
- 69 . Organisation mondiale de la Santé. Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en oeuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires, 1 juin 2020 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2020. Disponible sur:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334358>

**AUTEUR(E) : Nom : KAMADJOU**

**Prénom : Ntassin**

**Date de soutenance : sept avril 2022**

**Titre de la thèse : Impact du confinement sur les personnes utilisant la PrEP comme prévention contre l'infection par le VIH (COROPrEP)**

**Thèse - Médecine - Lille « Année » 2022**

**Cadre de classement : Médecine Générale, Infectiologie, Santé publique, Psychiatrie**

**DES + FST/option : Médecine Générale**

**Mots-clés :**

**Résumé :** (*arial ou times new roman taille 12*) (2500 caractères maximum, espaces et ponctuation compris, titre et auteur non compris)

**Introduction :** En France, l'épidémie de COVID-19 a conduit à un premier confinement de mars à avril 2020. L'étude évalue l'impact du confinement et de la pandémie sur les comportements sexuels à risque (CSR) des personnes utilisant la prophylaxie pré-exposition (PrEP) comme prévention contre l'infection par le VIH (PrEPeurs).

**Patients et méthode :** Nous avons mené une étude monocentrique transversale mixte quantitative et qualitative du 01/02/2021 au 01/05/2021 chez les utilisateurs de la PrEP en cours de suivi à l'Hôpital de Tourcoing. Le volet quantitatif repose sur un auto-questionnaire remis aux PrEPeurs, le volet qualitatif, sur un entretien semi-directif conduit chez les 14 premiers PrEPeurs volontaires.

**Résultats :** 95 PrEPeurs ont été inclus, exclusivement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, d'âge médian  $39 \pm 11$ ans, sous PrEP en discontinu pour 59% d'entre eux. Pendant le confinement, 62% des PrEPeurs ont poursuivi la PrEP et 33% ont été testés pour les IST. Le nombre moyen de rapports sexuels et de partenaires a augmenté après la levée du confinement, passant de  $7 \pm 13$  à  $13 \pm 18$  rapports/mois ( $p < 0.001$ ) et de  $3 \pm$

11 à 12 ± 37 partenaires/mois ( $p < 0.001$ ). Durant le confinement, 68% des PrEPeurs déclarent n'avoir jamais utilisé de préservatif contre 44% après sa levée. Certaines pratiques sexuelles sont plus fréquentes après la levée du confinement : les rapports en groupe (55% vs 28%), la prise d'alcool (45% vs 28%), de drogues (38% vs 28%). L'étude qualitative révèle une frustration sexuelle, une consommation de pornographie et une pratique de la masturbation accrues pendant le confinement. Après sa levée, plusieurs PrEPeurs parlent de libération sexuelle, d'un retour à la vie normale en défiant la loi. Ils évoquent la dépendance suite à la prise de drogues pendant les rapports. Certains PrEPeurs rapportent une réticence aux nouvelles rencontres limitant leurs rapports à des partenaires réguliers. La plus grande fréquence des soirées sexuelles clandestines et le couvre-feu obligeant à passer la nuit chez ses partenaires ont augmenté la crainte des violences intimes et des overdoses.

**Conclusion :** La levée du confinement s'accompagne d'une augmentation des CSR. Le caractère répréhensible de la non-compliance aux mesures de distanciation sociale pourrait favoriser l'impact délétère médical et social des CSR et notamment du chemsex. L'impact sur l'incidence des infections sexuellement transmissibles doit être évaluée

**Composition du Jury :**

**Président : Pr Olivier Cottencin**

**Assesseurs : Pr Denis Deleplanque – Dr Olivier Robineau**

**Directeur de thèse : Dr Agnès Meybeck**