

Santé mentale et sexuelle des HSH

Symposium Équité des soins

11 juin 2021

Dre Clara Feteanu, psychiatre

Dre Vanessa Christinet, médecin responsable

Checkpoint Vaud

Checkpoint-Vaud

Centre de santé communautaire

- Pour les hommes qui ont des relations avec des hommes (HSH)
- Pour les personnes trans*
- Pour leurs partenaires

5 Checkpoints en Suisse : Vaud, Genève, Zurich, Berne, Bâle

Prestations

Santé sexuelle

Conseil de réduction des risques VIH/IST

PrEP/PEP

Prévention et traitement VIH/IST

Vaccination

Prise en charge psychosociale

Réduction des risques consommation de substances psychoactives

Consultation psychologique

Consultation sociale pour personnes trans*

Travail social de proximité / hors murs

Ouvert depuis juillet 2012 suite à une étude évaluant les besoins de la communauté en termes de santé

Activité ces **4 dernières années en constante progression depuis 2012**
(1 jan. 2017 – 31 déc. 2020)

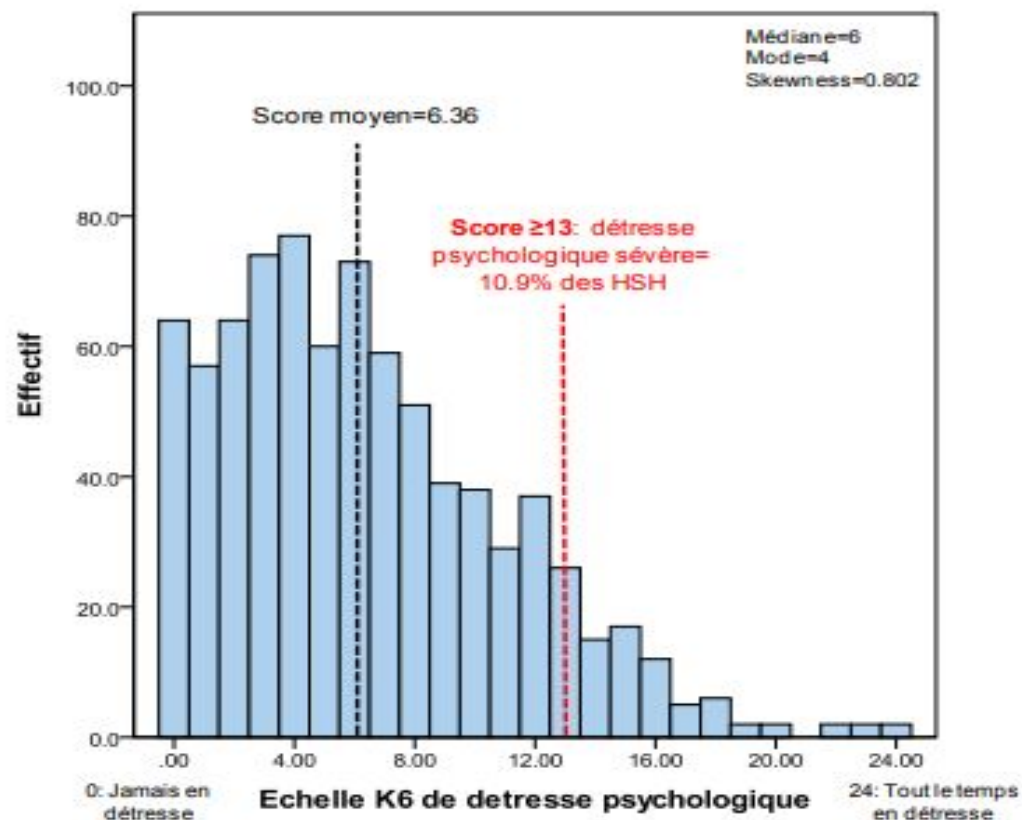
- Consultations médico-infirmières en santé sexuelle (23h/semaine) 4.05 ETP
- En moyenne **2900 consultations** de santé sexuelle/an
- Concernant en moyenne **1220 personnes**
- 20% viennent des cantons voisins

Enquête Gaysurvey 2014 IUMSP

- Méthodes : questionnaire en ligne, anonyme, auto-administré
- 834 participants
- Âge médian 40 ans
- 62% formation supérieure, 42,3% en zone urbaine, 49,2% alémaniques

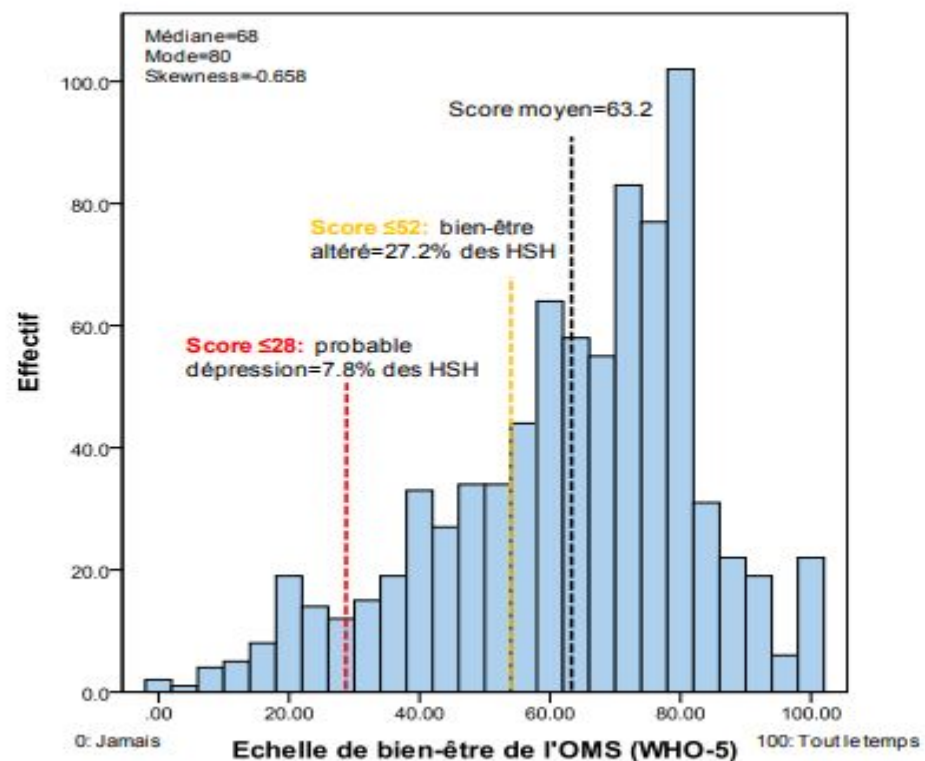
Enquête Gaysurvey 2014 IUMSP

Distribution des scores pour l'échelle de détresse psychologique K6 (Gaysurvey 2014)



Enquête Gaysurvey 2014 IUMSP

Figure 52 Distribution des scores pour l'échelle de bien-être WHO-5 (Gaysurvey 2014)



Enquête EMIS 2017

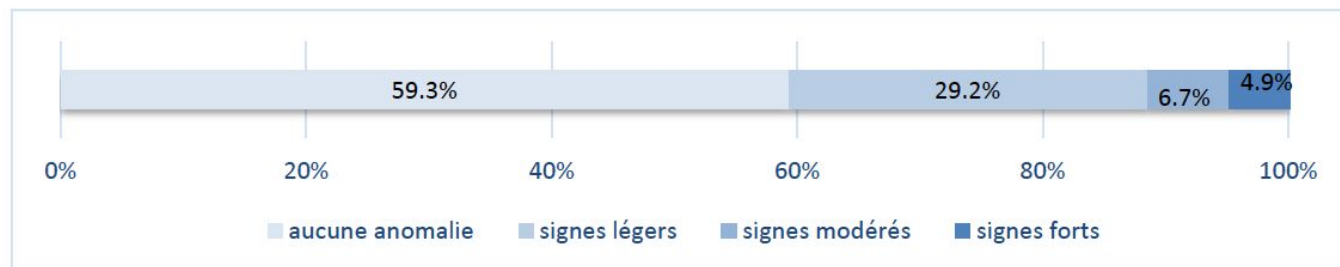
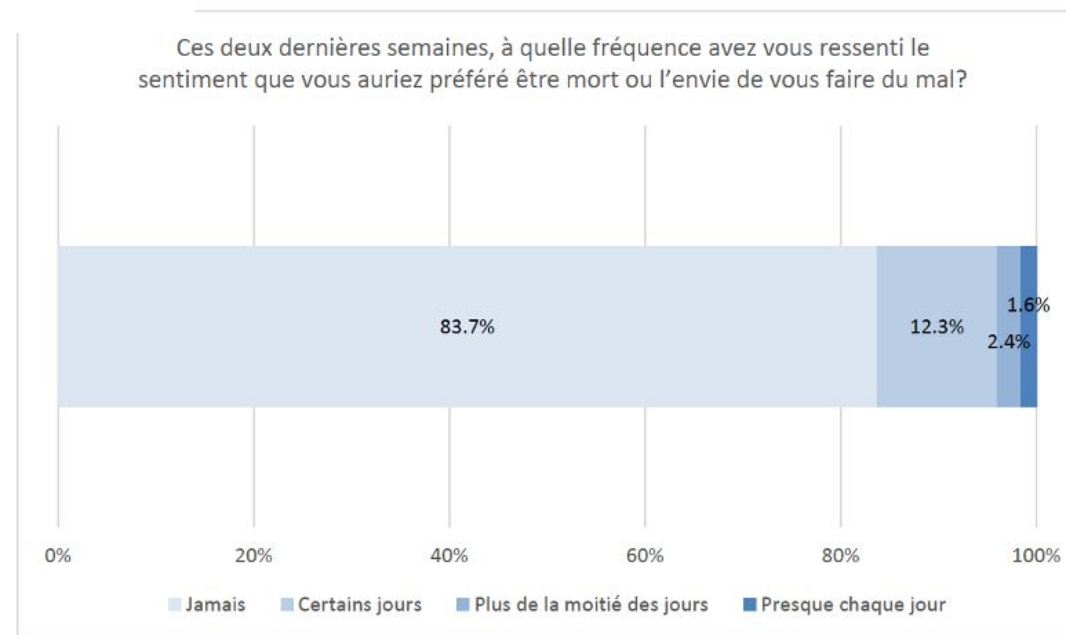


Figure 12: Échelle des troubles anxieux et dépressifs (N = 3021)



EMIS 2017 HSH en Suisse

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

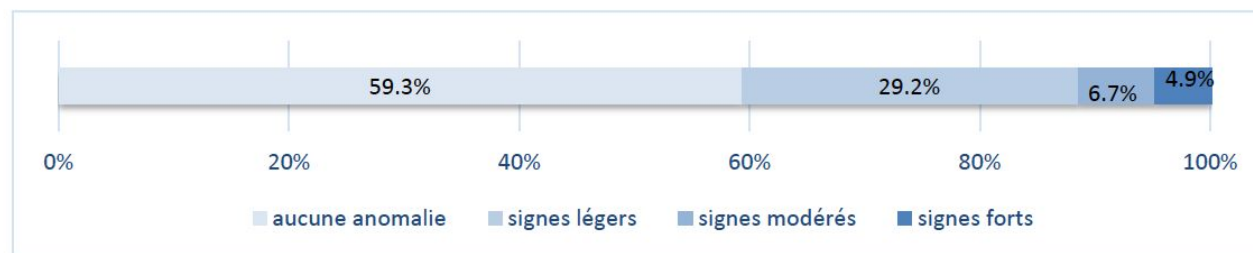


Figure 12: Échelle des troubles anxieux et dépressifs (N = 3021)

Idées suicidaires et pensées d'automutilations

4.1.2 Idées suicidaires et pensées d'automutilation

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

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

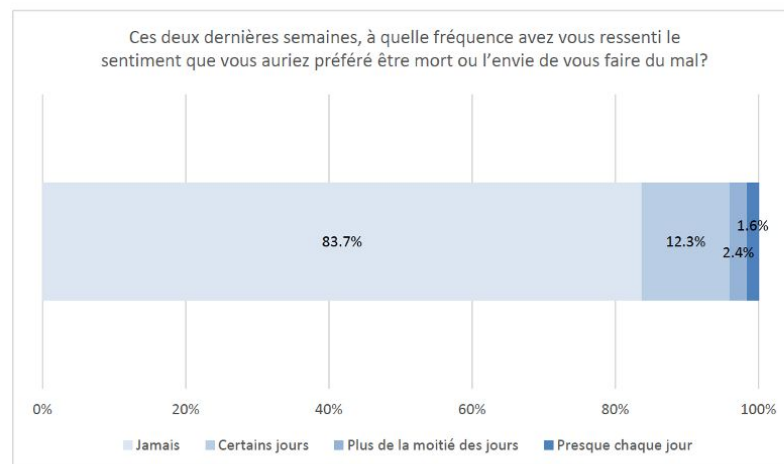


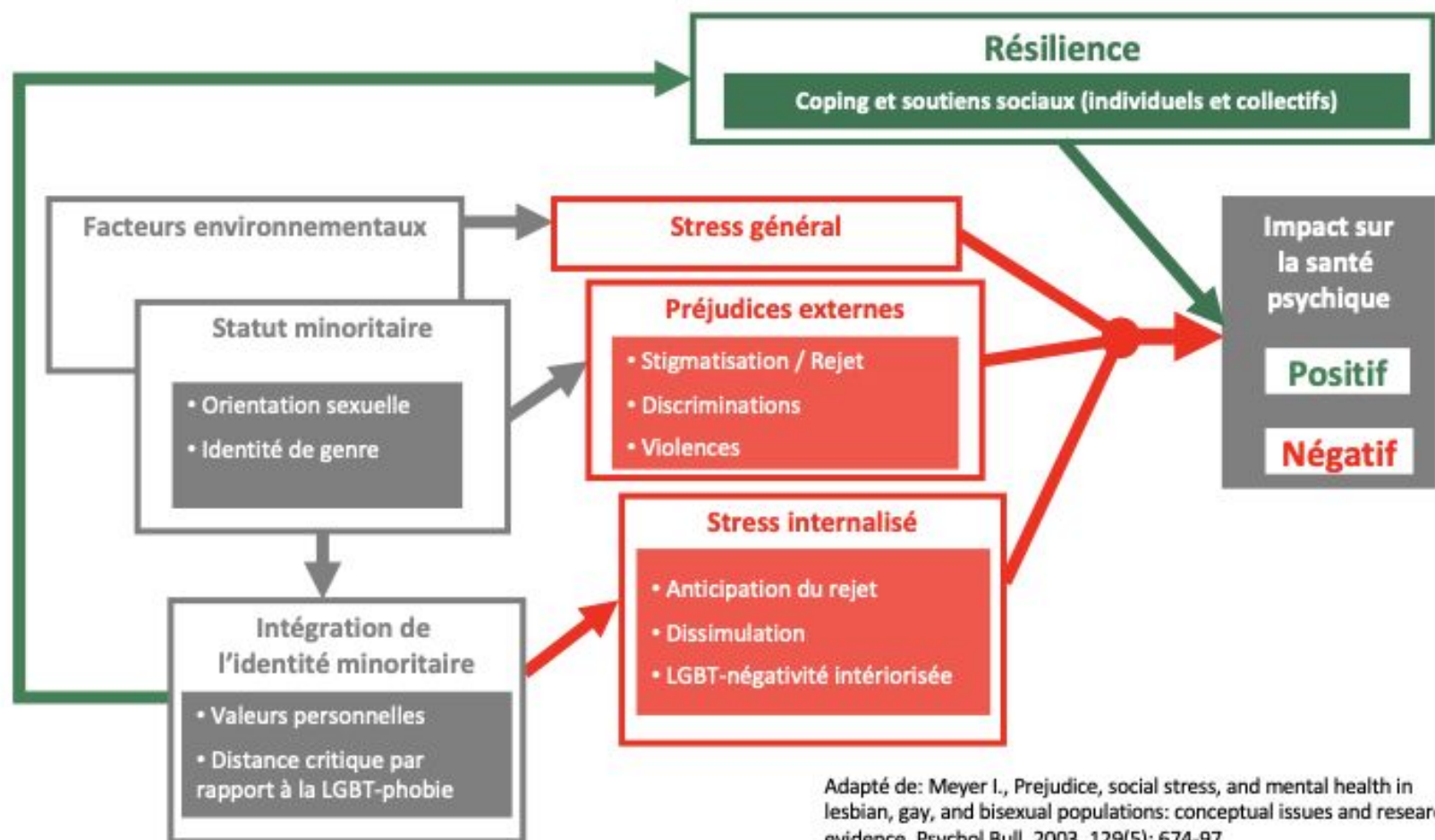
Figure 13: Idées suicidaires et pensées d'automutilation (N = 3057)

Enquête Gaysurvey 2014 IUMSP

Dans l'année écoulée:

- 44,8% se sont abstenus de comportements pouvant les identifier comme gay, de peur d'être victimes de violences verbales ou physiques
- 22,7% se sont sentis dévisagés ou intimidés parce que quelqu'un savait ou supposait qu'ils étaient attirés par les hommes
- 15,4% ont subi des violences verbales et 1,4% des violences physiques du fait de leur préférence sexuelle

Modélisation du stress minoritaire



Ressource coming out

Coming out avec réaction neutre ou positive de l'entourage bénéfique pour:

- Réduire les risques
- Mesures protection
- Ressources psychiques
- Meilleur accès à l'information et meilleure intégration centres communautaires et ressources communautaires

Satisfaction sexuelle

EMIS-2017 – Rapport national de la Suisse

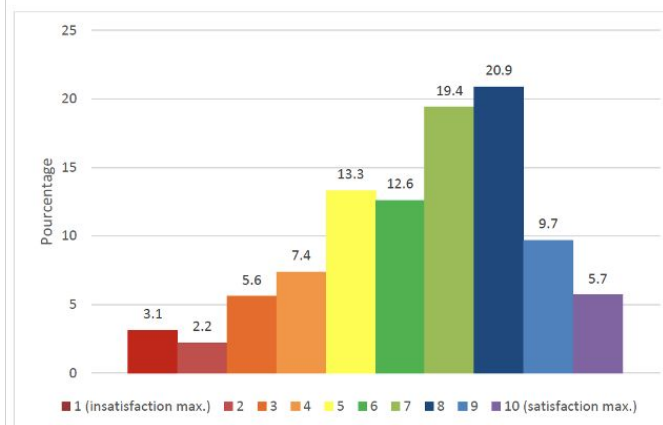


Figure 14: Satisfaction sexuelle (N = 3008)

Différences/corrélations significatives pour la satisfaction sexuelle

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

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

Dépression masculine

- Tableau dépressif moins développé du côté affectif/somatique mais plus sur le plan comportemental par rapport à la dépression chez la femme
- Moins de tristesse ou ralentissement, plus d'irritabilité et d'impulsivité
- Tendance à chercher plutôt seul des solutions, voire à fuir l'aide

	TABLEAU 3	Symptômes atypiques suggestifs d'un état dépressif chez l'homme^{1,3-5}	
		• Abus de substances (alcool comme automédication fréquente), comportements compulsifs, (moins de troubles alimentaires que les femmes). Avec aggravation consécutive de la dépression • Baisse de tolérance au stress inhabituelle • Baisse de la résistance à l'effort • Baisse du contrôle des pulsions, impulsivité augmentée, agressivité inhabituelle • Hyperactivité (sexe, sport, travail et autres) • Transgression des règles, prise de risques exagérée • Irritabilité et dysphorie • Attaques de colère/de rage, (équivalent dépressif), avec le sentiment d'avoir sur-réagi, conscience de la perte de contrôle, ± accompagnées de manifestations physiques (tachycardie, hyperventilation, bouffées de chaleur)	

Antidépresseurs HSH friendly

TABLEAU 7 Différences d'efficacité dans le traitement de la dépression selon la catégorie d'antidépresseurs et le genre ^{15,16,17}	
Catégorie d'antidépresseur	Réponse homme-femme (H-F)
Inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO)	H < F
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine (ISRS)	< 50 ans: H < F > 50 ans: H = F
Duals inhibiteurs de la sérotonine et de la noradrénaline (duloxétine, venlafaxine, mirtazapine) ou inhibiteurs de la noradrénaline et dopamine (bupropion)	H = F
Antidépresseurs tricycliques	H > F avec réponse plus lente H = F
Inhibiteur sélectif de la noradrénaline tel que reboxétine	H > F

Consommation OH et chemsex intro

- Cage-4 évaluant la dépendance à l'alcool 20.2 % (614/3037) pourraient être dépendants des personnes interrogées. EMIS rapport Suisse
- Chemsex associé à grandes villes, nombre de partenaires, < 39 ans, VIH+

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

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

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

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

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

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

Chemsex - Kesako ?

- Utilisation de substances psychoactives en contexte sexuel, avec l'objectif d'en améliorer l'intensité et/ou d'en prolonger la durée
- Cathinones de synthèse: 3-MMC, méphédrone (4-MMC), 4-MEC
- Métamphétamines (« Ice », « Meth », « Crystal meth », « Tina »)
- GHB/GBL (« G », « Liquid ecstasy »)
- Kétamine (« Kéta »)
- Cocaïne
- Poppers/MDMA/Ecstasy
- Ingestion, fumée, sniff, injection, plug anal

Chemsex - Qui ? Où? Quand? Comment?

- Enquête EMIS 2017
- Consommation sexe et stimulants (y.c alcool) sur les 12 derniers mois: au niveau européen comme suisse env. 70% répondent jamais ou quasiment jamais, donc 30% concernés, et 6 à 7% presque toujours ou toujours.
- Consommation pour avoir des rapports sexuels plus longs (ecstasy/MDMA, cocaïne, amphétamines, crystal meth, méphédron, kétamine):
 - 18,8% dans les 12 derniers mois, la moitié dans l'année écoulée
 - 70% dans un lieu privé (au domicile personnel ou chez quelqu'un d'autre, à l'hôtel), le reste dans un cadre commercial (darkroom, sexclub gay, sauna, lieux de rencontre, soirées gay);
 - tous les groupes d'âge concernés;
 - la moitié a commencé dans les derniers 4 ans max;
 - plus d'utilisation chez les séropositifs et les personnes qui ont fait un coming out plus large.
- Slam 1,3% dans les douze derniers mois (principalement méthamphétamine, kétamine et cocaïne), 44% l'ont fait 10x et plus
- 4% d'HSR avec la PrEP en Suisse; forte association entre PrEP et chemsex (9x plus probable)

Chemsex

- Faible pourcentage a recours au chemsex
- GHB > Meth
- Faible pourcentage consommation régulière et récente de Meth en particulier.
- Si on inclut le poppers, beaucoup plus importante proportion 1/3 des personnes interrogées dans EMIS dans les 12 derniers mois. (CP: 28.8% (tot: 10'745) disent avoir consommé du poppers)
- 1/5 stimulateur érection

Chemsex

- Performance sexuelle, augmentation des sensations
- Quête désinhibition relationnelle et émotionnelle, sentiment de lâcher prise, impact sur l'estime de soi, de la relation aux autres.
- Franchir des limites/stigmatisation de la sexualité
- Découvrir d'autres modes de sexualité (pénétration, fist fucking)
- Se conformer à une image viriliste/performative de la sexualité
- Chape de plomb du vécu de la sexualité

Chemsex selon les villes

Table 1

Use of any of 4-chems (GHB/GBL, ketamine, crystal meth and/or mephedrone) in the last four weeks across 44 European cities, and three groups living outside those cities.

City	N	%	p	AOR ^a	95% confidence interval	
<i>German comparison (DE)^b</i>	36,609	1.2	<i>Reference</i>	<i>1.00</i>		
<i>UK comparison</i>	8,291	4.1	0.000	3.46	2.98	4.02
<i>Other European comparison</i>	60,606	1.8	0.000	1.44	1.29	1.62
Brighton (UK)	290	16.3	0.000	10.69	7.52	15.20
Manchester (UK)	586	15.5	0.000	10.61	8.15	13.82
London (UK)	4,816	13.1	0.000	8.28	7.25	9.46
Amsterdam (NL)	957	11.2	0.000	5.62	4.44	7.13
Barcelona (ES)	1,946	8.0	0.000	4.36	3.56	5.32
Zurich (CH)	1,009	7.0	0.000	3.82	2.91	5.03
Valencia (ES)	422	4.3	0.000	3.11	1.89	5.10
Dublin (IE)	882	4.4	0.000	3.06	2.16	4.34
Madrid (ES)	2,630	5.0	0.000	2.97	2.41	3.66
Berlin (DE)	5,920	5.3	0.000	2.89	2.48	3.37
Brussels (BE)	1,192	4.3	0.000	2.63	1.94	3.56
Rome (IT)	1,578	4.0	0.000	2.62	1.98	3.46
Warsaw (PL)	818	3.7	0.000	2.57	1.75	3.79
Paris (FR)	3,412	5.1	0.000	2.52	2.09	3.04
Budapest (HU)	1,158	3.2	0.000	2.51	1.77	3.58
Vienna (AT)	1,671	3.6	0.000	2.46	1.86	3.26
Riga (LV)	418	2.4	0.010	2.32	1.22	4.41
Cologne/Bonn (DE)	2,168	3.8	0.000	1.99	1.55	2.55
Prague (CZ)	864	2.4	0.005	1.91	1.21	3.00
Bologna (IT)	492	3.3	0.015	1.91	1.13	3.20
Birmingham (UK)	338	3.0	0.054	1.89	0.99	3.63
Milan (IT)	1,657	3.4	0.000	1.81	1.35	2.42
Lyon (FR)	436	2.8	0.081	1.69	0.94	3.06
Ljubljana (SI)	298	1.7	0.313	1.59	0.65	3.90
Munich (DE)	2,144	2.5	0.003	1.57	1.17	2.10
Frankfurt (DE)	1,250	2.6	0.046	1.47	1.01	2.14
Helsinki (FI)	657	1.7	0.282	1.40	0.76	2.57
Copenhagen (DK)	696	2.6	0.193	1.38	0.85	2.25
Halle/Leipzig (DE)	984	1.7	0.242	1.36	0.82	2.26
Stockholm (SE)	1,160	1.6	0.318	1.27	0.80	2.03
Moscow (RU)	1,609	2.1	0.208	1.26	0.88	1.82
Hamburg (DE)	2,143	2.0	0.211	1.23	0.89	1.70
Oslo (NO)	763	1.4	0.538	1.21	0.66	2.23
Lisbon (PT)	1,537	1.7	0.733	1.08	0.71	1.64
Turin (IT)	539	1.3	0.539	0.79	0.37	1.69

Chemsex au checkpoint 2012-2019

Sur 3552 usagers, 55 usagers ont dit s'être injecté des drogues (1.5%)

Analyse par consultation nombre de consultations durant lesquelles ces personnes ont dit avoir utilisé des drogues par voie injectable au checkpoint.

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Non	194	781	1011	1159	1426	2135	1908	1952
Oui	2 (1%)	3 (0.4%)	8 (0.8%)	8 (0.7%)	11 (0.8%)	33 (1.5)	24 (1.2%)	47 (2.4%)
Total	196	784	1019	1167	1437	2168	1932	1999

Partage d'aiguilles:

- 113 Jamais
- 21 Rarement
- 2 Souvent

Analyse par nombre d'utilisateurs 2012-2019

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
IDU	2	2	5	5	10	18	19	26
Total	192	600	708	810	923	1239	1075	1117
Percent	1%	0,3%	0.7%	0,6%	1.1%	1.5%	1.8%	2.3%

Checkpoint-VD 2012-2019

Evolution conso drogues de synthèse cocaïne, cannabis ou drogues de synthèse

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Oui	21 (11%)	92 (11.6%)	116 (11.3%)	144 (12.4%)	305 (21.1%)	673 (31%)	642 (33.1%)	675 (33.7%)
Total194	194	794	1026	1165	1447	2176	1942	2001

Checkpoint-VD 2016-2019

GHB pendant les rapports

Pourcentages cumulés

	2016		2017		2018		2019	
GHB presque toujours	0	0%	12	0.5%	5	0.3%	3	0.1%
GHB souvent	2	1.3%	50	2.8%	57	3.1%	42	2.2%
GHB rarement	10	8%	229	13%	216	14%	222	13%
total	1506		2204		1969		2023	

Kétamine pendant les rapports pourcentages cumulés.

	2016		2017		2018		2019	
Ketamine presque toujours	0	0%	0	0%	1	0.05%	0	0%
Ketamine souvent	1	0.07%	4	0.2%	11	0.6%	6	0.3%
Ketamine rarement	2	0.2%	93	4.4%	106	6%	111	5.7%
total	1506		2204		1969		2023	

Cathinones de synthèse pendant les rapports pourcentages cumulés.

	2016		2017		2018		2019	
Cathinones presque toujours	0	0%	11	0.5%	1	0.05%	8	0.4%
Cathinones souvent	1	0.07%	15	1.2%	30	1.6%	35	2.1%
Cathinones rarement	3	0.3%	93	5.4%	104	6.9%	79	6%
total	1506		2204		1969		2023	

Meth. pendant les rapports pourcentages cumulés.

	2016		2017		2018		2019	
Meth presque toujours	1	0.07%	5	0.2%	9	0.5%	15	0.7%
Meth rarement	3	0.3%	107	5.1%	95	5.3%	59	3.7%
total	1506		2204		1969		2023	

Consommation importante alcool RS

Consommez-vous de manière importante de l'alcool avant ou pendant un rapport sexuel

	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Non	9,490	88.57	88.57
Oui	1,225	11.43	100.00
-----+-----			
Total	10,715	100.00	

A quelle fréquence ?	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
(Presque) toujours lorsque j'ai un rapp	66	5.41	5.41
Rarement lorsque j'ai un rapport sexuel	692	56.77	62.18
Souvent lorsque j'ai un rapport sexuel	461	37.82	100.00
-----+-----			
Total	1,219	100.00	

RS sous la contrainte concerne 117 usager-e-s du Checkpoint

Avez-vous vécu un rapport sexuel (fellation, pénétration, caresse) sous la contrainte

- 303 sans réponse

	Freq.	Percent
Non	10,624	98.63
Oui	148	1.37
Total	10,772	100.00

A quand remonte ceci ?	Freq.	Percent	Cum.
Depuis plus d'un an	10	6.80	6.80
Durant les 16-42 derniers jours	18	12.24	19.05
Durant les 3-15 derniers jours	24	16.33	35.37
Durant les 43-90 derniers jours	29	19.73	55.10
Durant les 90-365 derniers jours	54	36.73	91.84
Durant les dernières 48 heures	12	8.16	100.00
Total	147	100.00	

Chemsex – Prise en charge

- Evaluation/dépistage systématique
- !!! Associations !!!
- Réduction des risques
- Prise en charge addictologique, communautaire

LE
SPOT



E & SANTÉ
AR AIDES

Santé mentale des hommes trans ayant du sexe avec des hommes?

EMIS-2017 125'720 hommes vivant dans 45 pays

- 674 (0.5%) ont été **assignés féminin** à la naissance
 - 871 (0.7%) s'identifient comme des **hommes trans***
 - 197 s'identifient comme **hommes trans* assignés masculin** à la naissance
-
- Significativement plus jeunes / plus de risque d'être sans emploi.
 - Anxiété, dépression, dépendance à l'alcool et insatisfaction sexuelle plus prévalentes dans ce groupe.
 - IST moins prévalentes
 - Plus de rapports sexuels à risque avec leur partenaire régulier
 - Moins atteints par les interventions en santé.
 - Appartenir au groupe trans* ou avoir été assigné féminin à la naissance associés à différents besoins spécifiques en santé sexuelle et santé mentale

Prophylaxie pré-exposition

- PrEP
- Uniquement destinée aux populations hautement exposées (HSH avec prise de risques, TS, multiples partenaires, etc.)
- Traitement préventif à prendre en continu ou par intermittence pour personne VIH négative
- Très efficace, 99% d'efficacité si bonne adhérence
- Très étudiée chez HSH
- Nécessite un suivi tous les 3 mois avec bilan IST + bilan toxicité rénale (rare)
- Médicament non remboursé par assurance mais moyen de s'en procurer pour 30-100 frs / mois

Santé mentale préservatif et VIH

Risque élevé de contracter le VIH -> mauvaise santé mentale (inquiétudes liées au VIH, stress dans leur vie <- appartenance à des minorités sexuelles, de genre ou raciales).

Anxiété liée au VIH chez les HSH. Etudes ont montré que la moitié des homosexuels pensent au VIH tout le temps ou la plupart du temps pendant les rapports sexuels.

MAIS décisions de ne pas utiliser de préservatifs pas seulement dues à un traumatisme et à une mauvaise santé mentale. Ne fuient peut-être pas seulement une expérience négative - ils recherchent peut-être aussi des expériences positives.

Utilisation ou absence d'utilisation du préservatif fortement associée à ce que les chercheurs ont appelé "l'interférence de l'intimité".

= sentiment que le préservatif place une barrière émotionnelle, ainsi que physique, entre les partenaires

= ne pas utiliser de préservatif = besoin de se sentir émotionnellement proche des partenaires.

Interférence de l'intimité $\neq$ interférence du préservatif avec le plaisir sexuel moins fortement associée aux rapports sexuels sans préservatif.

Les hommes expérimentant beaucoup de stigmatisation interne ou externe (n'assument pas leur orientation) ont plus tendance à se passer du préservatif car ils le perçoivent comme une barrière à l'intimité que les hommes plus assumés dans leur orientation

"décalage relationnel" = recherche de validation à travers leurs partenaires = personnes viennent à partager des visions du monde, des habitudes et des intérêts similaires.

"De la même manière que les individus sont motivés pour réduire les divergences entre leur moi réel et leur moi idéal, les partenaires relationnels sont motivés pour réduire les divergences de proximité dans leur relation."

Santé mentale et PrEP

Preuves solides que la prophylaxie pré-exposition, en plus de protéger les gens contre le VIH, améliore également la santé mentale des personnes qui la prennent.

- PrEP diminue l'anxiété (anxiété liée au VIH et aux personnes séropositives). Autres problèmes de santé mentale, dépression, moins clairement améliorés par la PrEP.

(MAIS PrEP peut s'accompagner de certaines anxiétés : peur d'être stigmatisé comme étant de mœurs légères / irresponsable / être considéré comme séropositif / crainte des effets secondaires)

- Recherche qualitative menée à Seattle en 2014 et publiée en 2016, qui a révélé que la prise de la PrEP avait un impact profond sur la santé sexuelle et le bien-être des hommes gays, qui allait au-delà de la fonction première de la PrEP, à savoir la prévention de l'infection par le VIH.
- Etude Amsterdam a montré qu'après introduction de la PrEP la dépression et l'anxiété en elles-mêmes n'ont pas diminué, ni consommation problématique d'alcool. MAIS diminution significative de la consommation problématique de drogues (à l'exclusion de l'alcool) et compulsion sexuelle.
- Autre bénéfice de la PrEP, responsabilité propre de sa protection : la maîtrise du préservatif doit parfois être laissée à l'autre à qui il faut faire confiance sur sa bonne utilisation. Le sujet n'est pas forcément maître de la situation dans le cadre de l'utilisation du préservatif, ce qui change avec la PrEP

Bibliographie

<https://www.aidsmap.com/about-hiv/prep-sex-intimacy-and-mental-health>

Moeller RW et al. [Use of PrEP, sexual behaviors and mental health correlates in a sample of gay, bisexual and other men who have sex with men.](#) Journal of Gay and Lesbian Mental Health, 24: 94-111, January 2020.

Achterbergh RCA et al. [Changes in mental health and drug use among men who have sex with men using daily and event-driven pre-exposure prophylaxis: Results from a prospective demonstration project in Amsterdam, the Netherlands.](#) Eclinical Medicine, 18 August 2020 (open access).

Starks TJ et al (2014) Contextualizing condom use: intimacy interference, stigma, and unprotected sex. J Health Psychol 2014

Weber P GD, Lehner A, Nideröst S. European MSM Internet Survey (EMIS-2017) Rapport national de la Suisse, 2017.

Schmidt AJ, Bourne A, Weatherburn P, et al. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). Int J Drug Policy 2016;38:4-12 doi: 10.1016/j.drugpo.2016.09.007[published Online First: Epub Date] |.

Hickson F, Appenroth M, Koppe U, Schmidt AJ, Reid D, Weatherburn P. Sexual and Mental Health Inequalities across Gender Identity and Sex-Assigned-at-Birth among Men-Who-Have-Sex-with-Men in Europe: Findings from EMIS-2017. Int J Environ Res Public Health 2020;17(20) doi: 10.3390/ijerph17207379[published Online First: Epub Date] |.

Gay survey 2014

Nadal, K. L. (2013). That's so gay! Microaggressions and the lesbian, gay, bisexual, and transgender community. Washington, DC: American Psychological Association.

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "Get under the skin" ? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 2009(135), 5. doi : 10.1037/a0016441