



**MALADIES
INFECTIEUSES**

JUILLET 2017

ÉTUDES ET ENQUÊTES

RAPPORT PREVAGAY 2015, LILLE

Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay

En partenariat avec :

Résumé

Rapport Prevagay 2015, Lille

Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay

Pour la première fois l'étude Prevagay a été réalisée à Lille, dans l'objectif principal d'estimer la prévalence du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) fréquentant les lieux de convivialité gay de cette ville et de décrire les caractéristiques des HSH infectés par le VIH.

De manière transversale, anonyme et aléatoire, l'étude a été réalisée auprès des HSH fréquentant les bars, saunas et backrooms à Lille, et également à Lyon, Montpellier, Nice et Paris. Des données comportementales ont été recueillies par questionnaire, ainsi qu'un prélèvement de sang sur buvard. La recherche des anticorps anti-VIH a été réalisée par le Centre national de référence du VIH. Parmi les échantillons positifs, la détection de la charge virale et des traitements antirétroviraux a été réalisée.

À Lille, 478 HSH fréquentant les 7 lieux de convivialité investigués ont accepté de participer. La moitié d'entre eux étaient âgés de plus de 37 ans. Plus de trois-quarts s'identifiaient comme homosexuels. Un peu plus du tiers avaient eu plus de 10 partenaires sexuels dans les douze derniers mois. Comme dans les autres villes, l'absence d'usage du préservatif était important et plus marqué chez les HSH séropositifs pour le VIH. La prévalence du VIH était estimée à 7,6 % [IC95%: 5,1-11,1]. Cette proportion était significativement plus basse qu'à Paris, Nice ou Montpellier. Parmi les HSH séropositifs, 90,0 % étaient diagnostiqués comme tels, dont 99,9 % étaient sous antirétroviraux.

Ces résultats plaident pour le renforcement de la promotion des différents modes de protection de la prévention diversifiée lors d'actions dans les lieux de convivialité gay.

MOTS CLÉS : PRÉVALENCE, VIH, HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES, TLS (TIME-LOCATION SAMPLING), LIEUX DE CONVIVIALITÉ

Citation suggérée : Trouiller-Gerfaux P, Saboni L, Sauvage C, Sommen C, Chaud P, Ndiaye B, *et al.* *Rapport Prevagay 2015, Lille. 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. 59 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : EN COURS – ISBN-NET : 979-10-289-0352-7 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE — DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2017

Abstract

Prevagay 2015 report, Lille

HIV prevalence survey among men who have sex with men attending gay venues

For the first time in Lille, the Prevagay survey was carried out to estimate the prevalence of HIV infections among men who have sex with men (MSM) attending gay venues of this city and to describe the characteristics of HIV-positive respondents.

An anonymous cross-sectional survey was conducted among MSM attending bars, saunas and backrooms in Lille and also in Lyon, Montpellier, Nice and Paris. Behavioral questionnaires and finger-prick blood samples on blotting paper (DBS) were collected. HIV testing was performed by the National Reference Laboratory for HIV on DBS. Antiretrovirals (ART) were detected and Viral load was estimated among positive specimens.

In Lille, 478 MSM attending the 7 investigated gay venues accepted to participate. Median age of the MSM was 37 years. More than three quarters of them identified themselves as homosexuals. More than a third reported more than 10 sexual partners in the last 12 months. As in other cities, the non-use of condom was higher among HIV-positive MSM. The HIV prevalence was estimated to 7.6% [IC95%: 5.1-11.1]. This proportion was significantly lower than in Paris, Nice or Montpellier. Among HIV-positive MSM, 90.0% were diagnosed of whom 99.9% were on ART.

These results incite to reinforce the promotion of the different protection methods of combination prevention during actions in gay venues.

KEY WORDS: PREVALENCE, HIV, MEN WHO HAVE SEX WITH MEN, TLS (TIME-LOCATION SAMPLING), GAY VENUES

Auteurs

Philippe Trouiller-Gerfaux¹, Leïla Saboni², Claire Sauvage², Cécile Sommen², Pascal Chaud¹, Bakhao Ndiaye¹, Antonio Alexandre³, Nathalie Lydié², Gilles Peytavin⁴, Francis Barin⁵, Florence Lot², Annie Velter²

¹ Santé publique France, Lille, France

² Santé publique France, Saint-Maurice, France

³ Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises, Paris, France

⁴ IAME, Inserm UMR 1137, Université Paris 7, UF 301 Laboratoire de pharmaco-toxicologie, GH X Bichat-CI Bernard, Paris, France

⁵ Inserm U966, Centre national de référence du VIH, Tours, France

Remerciements

Les auteurs remercient l'ensemble des établissements et toutes les personnes ayant accepté de participer à l'étude Prevagay 2015.

Ils remercient également :

- les salariés de l'association Enipse (Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises) qui ont réalisé le terrain de l'étude : Sébastien Cambau, Jérôme Derrien, Sylvain Guillet, Loïc Jourdan, Cyrille Kaminski, Vivien Lugaz, Cédric Pégou, Erika Thomas Des Chenes, Floran Therond, Richard De Wever.
- les membres du Comité de suivi régional Nord-Pas-de-Calais : l'ARS Nord-Pas-de-Calais (Michel Vandeveldé), le CoreVIH (Olivier Robineau), le Conseil départemental du Pas-de-Calais (Sylvie Chevalier), le Conseil départemental du Nord (Marie- Sophie Canivez) et les associations Aides (Pierre Olivier Leclanche), KBA (Daniel Bakoa, Tchouateun Roger), Sida Info Service (Emmanuel Gimondi), Adis (Katherine Danel, Malengrez Olivier), HF Prévention (Jérôme André) et J'En Suis, J'Y Reste/Centre LGBTQIF (Bruno Brive), pour leur implication et leur appui à la réalisation de l'étude.
- l'ensemble de nos collègues de la Cire Hauts de France.

Le recueil des données comportementales sur tablettes a été assuré par la société BVA.

L'étude Prevagay 2015 a été financée par Santé publique France, l'Agence nationale de recherche contre le sida et les hépatites virales (ANRS), Sidaction et les Agences régionales de Santé Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, Île-de-France.

Les personnes ayant participé à l'élaboration et la réalisation de l'étude et à la structuration des données forment le groupe Prevagay 2015. Il est composé d' Annie Velter, Antonio Alexandre, Francis Barin, Stéphane Chevaliez, David Friboulet, Marie Jauffret Roustide, Florence Lot, Nathalie Lydié, Gilles Peytavin, Olivier Robineau, Leïla Saboni, Claire Sauvage et Cécile Sommen.

Abréviations

Ac	Anticorps
Ag	Antigène
ANRS	Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS	Agence régionale de santé
ARV	Antirétroviraux
CDAG	Consultation de dépistage anonyme et gratuit
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
Cire	Cellule d'intervention en région
CNR	Centre national de référence
CoreVIH	Coordination régionale de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine
CPP	Comité de protection des personnes
DGS	Direction générale de la santé
DO	Déclaration obligatoire
Enipse	Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises
EPGL	Enquête presse gays et lesbiennes
HAS	Haute Autorité de santé
HSH	Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes
IIMC	Infections invasives à méningocoques C
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IST	Infection sexuellement transmissible
KBA	Kwadengue Black Arc en ciel
LGBT	Lesbiennes, gays, bi, trans
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
PANP	Pénétration anale non protégée
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
Sneg	Syndicat national des entreprises gay
TASP	Treatment as prevention
TIR	Test d'infection récente
TLS	Time-location sampling
TPE	Traitement post-exposition
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
TSS	Time space sampling
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Sommaire

1. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE NATIONAL ET RÉGIONAL	7
1.1 VIH.....	7
1.2 Infections sexuellement transmissibles	8
2. OBJECTIFS.....	9
3. ÉQUIPES PROJET	10
3.1 Partenariat	10
3.2 Comitologie.....	10
4. MÉTHODES	11
4.1 Type d'étude et critères d'inclusion et d'exclusion	11
4.2 Stratégie d'échantillonnage	11
4.3 Recrutement	11
4.4 Données recueillies	12
4.4.1 Prélèvements sanguins	12
4.4.2 Analyses biologiques.....	12
4.4.3 Questionnaire	12
4.5 Statut vis-à-vis du VIH : classement des participants et gestion des discordances	12
4.6 Analyse des données	13
4.6.1 Pondération des estimateurs.....	13
4.6.2 Analyses statistiques	13
4.7 Aspects éthiques	13
5. RÉSULTATS	14
5.1 Interventions	14
5.1.1 Établissements participants.....	14
5.1.2 Nombre d'interventions.....	14
5.1.3 Perception des interventions par les différents acteurs	14
5.2 Nombre de sujets inclus	15
5.2.1 Nombre de questionnaires et buvards remplis.....	15
5.2.2 Taux d'acceptation	15
5.2.3 Type de lieu enquêté	15
5.3 Analyse des refus de participation	16
5.4 Profil sociodémographique des participants.....	16
5.5 Prévalence biologique du VIH	18
5.5.1 Profil sociodémographique des participants en fonction du statut sérologique VIH	18
5.5.2 Caractéristiques des participants séropositifs pour le VIH.....	20
5.6 Prévalence des infections VIH non diagnostiquées	20
5.7 Recours au test de dépistage du VIH.....	20
5.8 Pratiques sexuelles et comportements sexuels préventifs	23
5.8.1 Pratiques sexuelles	23
5.8.2 Connaissance des traitements prophylactiques.....	25
5.9 Dépistage de l'hépatite C et vaccination contre l'hépatite B	25
5.10 Infections sexuellement transmissibles (IST).....	26
5.11 Prévention des infections invasives à méningocoque C	26
5.12 Consommation de substances psychoactives et pratique du slam	27
6. DISCUSSION - CONCLUSION.....	29
Références bibliographiques	33
ANNEXES	35
Annexe 1 - Fiche d'information.....	35
Annexe 2 - Fiche de consentement.....	37
Annexe 3 - Questionnaire.....	38
Annexe 4 - Données par villes investiguées	Erreur ! Signet non défini.

Ce rapport présente les résultats de l'enquête réalisée dans la ville de Lille entre le 22 octobre et le 15 novembre 2015. Il a pour but d'apporter aux acteurs locaux des données épidémiologiques régionales complémentaires sur l'infection par le VIH parmi les HSH, afin d'améliorer la prévention de la transmission du VIH et plus largement des autres IST dans cette communauté. Un rapport national présentant l'ensemble des résultats de l'étude Prevagay 2015, pour les 5 villes enquêtées (Lille, Lyon, Montpellier, Nice et Paris), sera également diffusé.

1. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE NATIONAL ET RÉGIONAL

1.1 VIH

En France, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont le seul groupe de transmission pour lequel le nombre de nouveaux diagnostics VIH ne diminue pas [1]. En 2015, les rapports sexuels entre hommes représentaient 43 % des découvertes de séropositivité VIH [1] alors que la population sexuellement active des HSH est estimée à 1,5 % de la population générale [2]. Le taux d'incidence du VIH chez les HSH a été estimé 200 fois supérieur à celui retrouvé chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels de nationalité française [3]. En 2009, les estimations de l'étude Prevagay réalisée à Paris faisaient état d'une prévalence du VIH à 17 % [IC95% : 15 % - 20 %] [4] et d'une incidence à environ 4 cas pour 100 personnes-années [5].

Dans la région Nord-Pas-de-Calais en 2015, les données de la déclaration obligatoire du VIH recensaient 110 cas de découvertes de séropositivité VIH chez les HSH¹. C'est la cinquième région en nombre de nouvelles découvertes de séropositivité VIH chez les HSH, après l'Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes et Languedoc-Roussillon (respectivement 1 015, 236, 186 et 119 découvertes chez les HSH en 2015). Dans la région du Nord-Pas-de-Calais, les découvertes de séropositivité VIH chez les HSH représentaient 57 % de l'ensemble des découvertes en 2015, ce qui était plus élevé qu'en 2003 où elles représentaient 40 % des découvertes.

Dans l'enquête Presse Gays et Lesbiennes (EPGL) de 2011 [6], 70 % des HSH résidant dans le département du Nord déclaraient fréquenter les lieux de convivialité gay (bars, backrooms ou saunas). La prévalence de l'infection par le VIH déclarée parmi ces répondants fréquentant les lieux de convivialité gay s'élevait à 13 %, elle s'élevait à 18 % pour l'ensemble des répondants résidant en France et fréquentant les lieux de convivialité gay. Parmi les répondants du Nord fréquentant les lieux de convivialité gay, 75 % avaient déclaré avoir eu des partenaires occasionnels dans les douze derniers mois. Parmi ces répondants, 48 % déclaraient avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel dans les douze derniers mois et 39 % avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel de statut sérologique VIH différent ou inconnu.

¹ Source : Santé publique France

1.2 Infections sexuellement transmissibles

En France, au cours de la dernière décennie, une recrudescence de diverses infections sexuellement transmissibles (IST) est également observée chez les HSH (gonococcie, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne) [7]. En 2015, ils représentaient 84 % des cas de syphilis rapportés par le système de surveillance [8].

Dans le Nord-Pas-de-Calais, 192 cas de syphilis récentes ont été déclarés via le réseau de surveillance de la syphilis Résist en 2015. Les HSH représentaient 86 % de ces cas, une proportion stable depuis 2009. Le nombre de cas de syphilis signalés par le réseau est en augmentation constante depuis quatre ans passant de 70 en 2012 à 192 en 2015 [9]. C'est dans ce contexte que l'étude Prevagay a été renouvelée à Paris, et étendue à 4 autres villes (Lille, Lyon, Montpellier et Nice), sous la responsabilité scientifique de Santé publique France.

2. OBJECTIFS

Les objectifs principaux de Prevagay 2015, dans la lignée de Prevagay 2009, étaient d'estimer à Paris, et dans quatre grandes villes métropolitaines (Nice, Montpellier, Lyon et Lille), parmi les HSH fréquentant les lieux de convivialité gay :

- La séroprévalence de l'infection par le VIH ;
- La proportion d'infections par le VIH non diagnostiquées ;

Le renouvellement de l'étude avait également pour but d'améliorer la représentativité des résultats de l'enquête par rapport à Prevagay 2009, grâce à la mise en place d'une stratégie d'échantillonnage par « *time-location sampling* ». C'est la première fois que ce type de méthode de recrutement était utilisé dans une étude auprès des HSH en France.

Cette deuxième édition de l'enquête Prevagay a permis l'exploration de nouvelles problématiques et la production d'indicateurs jusqu'ici indisponibles :

- L'estimation de la proportion d'hommes séropositifs sous traitement antirétroviral et celle des hommes séronégatifs bénéficiant d'un traitement antirétroviral pré-exposition et/ou post-exposition. Ces indicateurs ont été mesurés pour la première fois avec des données biologiques. Ils ont été analysés au regard des données déclaratives de santé et de comportements sexuels recueillies dans le questionnaire.
- L'estimation de la proportion d'HSH pratiquant le « Slam » (consommation de produits stimulants injectables dans un contexte sexuel) et la description de leurs caractéristiques sérologiques, sociodémographiques et comportementales.

L'étude Prevagay comprend également plusieurs objectifs qui ne seront pas traités dans ce rapport, et pour lesquels les analyses nécessitent un délai supplémentaire :

Concernant le VIH :

- Estimation de l'incidence de l'infection par le VIH ;
- Estimation de la proportion d'hommes séropositifs sous traitement antirétroviral dont la charge virale est indétectable ;
- Étude de l'influence de la structure des réseaux de contacts sexuels sur l'évolution de l'épidémie liée au VIH.

Concernant le VHC et VHB :

- Estimation des séroprévalences des anticorps (Ac) anti-VHC et de l'ARN du VHC;
- Estimation des séroprévalences des anticorps de l'antigène (Ag) HBs.

3. ÉQUIPES PROJET

3.1 Partenariat

Sept équipes étaient associées dans le cadre de l'enquête Prevagay 2015 :

- Santé publique France en tant qu'investigateur principal
- le Centre national de référence (CNR) du VIH de Tours
- le Centre national de référence (CNR) des Hépatites B, C et Delta de Créteil
- l'Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (Enipse)
- le Centre de recherche sur la médecine, sciences, santé, santé mentale (Cermes 3)
- le Centre hospitalier universitaire (CHU) Bichat
- l'Institut Inserm Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique (iPLESP)

Un conseil scientifique indépendant a été constitué sous l'égide de l'ANRS, réunissant les représentants de la communauté scientifique ayant une expertise dans le champ de l'enquête.

3.2 Comitologie

Comité de suivi national

Un comité de suivi de l'étude a été constitué au niveau national. Il est composé de l'Enipse, d'Act-up Paris, de Sidaction, d'Aides, de la DGS et de Santé publique France (direction des maladies infectieuses, direction de la prévention et de la promotion de la santé et direction des régions). Il avait pour vocation d'informer, de valider les différents choix méthodologiques et d'accompagner la mise en œuvre de l'étude.

Comité de suivi régional Nord-Pas-de-Calais

Un comité de suivi régional a été constitué, sous l'égide de l'ARS et de la Cire. Son objectif était de coordonner la communication locale, de suivre le déroulement de l'enquête et le traitement des données, de participer à la valorisation des résultats et de contribuer, en s'appuyant sur les résultats de l'étude, à la définition et à la mise en place des politiques stratégiques de prévention dans le champ du VIH et des hépatites.

Le comité de suivi régional était constitué de membres institutionnels et de membres associatifs : ARS Nord-Pas-de-Calais, Santé publique France, CoreVIH Nord, Enipse, Conseil général du Nord, Ciddist Lens/Conseil général Pas-de-Calais, Aides, Sida Info Service (SIS), Association pour le développement des initiatives en santé (Adis), HF Prévention, KBA, J'En Suis, J'Y Reste, Centre LGBTQIF.

4. MÉTHODES

4.1 Type d'étude et critères d'inclusion et d'exclusion

Prevagay 2015 est une étude transversale anonyme conduite entre septembre et décembre 2015.

Les hommes étaient éligibles s'ils étaient âgés d'au moins 18 ans, rapportaient au moins un rapport sexuel avec un homme dans les douze derniers mois et parlaient le français couramment.

Ont été exclus de l'étude, les hommes dont l'état physique et/ou psychique a été estimé incompatible avec la passation d'un questionnaire et un consentement éclairé. Les hommes ayant déjà participé à l'étude en 2015, dans l'une des villes investiguées ont également été exclus.

4.2 Stratégie d'échantillonnage

Une méthode d'échantillonnage lieux-moments « *time-location sampling* » a été utilisée pour cette enquête permettant de réduire les biais inhérents à la sélection des lieux enquêtés. Son principe consiste à échantillonner des lieux particuliers à des moments précis puis à échantillonner des personnes fréquentant ces « lieux-moments ».

Pour ce faire, un travail d'inventaire a été réalisé par les chargés de préventions régionaux de l'Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (Enipse). Tous les établissements satisfaisant les conditions de réalisation de l'étude (files actives suffisantes, lieux disposant d'un espace adapté pour les intervenants) ont été recensés à Lille. Chaque établissement acceptant de participer a été inclus. Les chargés de prévention régionaux de l'Enipse ont ensuite recueilli les horaires d'ouverture des établissements et les files actives pour chaque créneau horaire de chaque jour de la semaine afin de concevoir une base de sondage constituée de tous les « créneaux-établissements » éligibles.

Ensuite, un tirage au sort a été réalisé en deux étapes :

1. Les « créneaux-établissements » ont été tirés au sort proportionnellement à la file active des établissements (un établissement plus fréquenté avait ainsi une probabilité plus importante d'être tiré au sort).
2. Pour chaque « créneau-établissement » sélectionné, un tirage au sort simple parmi les individus présents a été réalisé par les enquêteurs.

4.3 Recrutement

Les méthodes de recrutement pour cette enquête étaient les mêmes que celles utilisées lors de Prevagay 2009. Tous les hommes éligibles présents dans l'établissement étaient comptés et aléatoirement invités à participer.

Les clients qui refusaient d'être inclus dans l'étude étaient invités à remplir un questionnaire de refus très succinct (année de naissance, statut VIH, motif de refus).

Les clients qui acceptaient de participer étaient conduits vers l'espace prévu pour réaliser l'auto-prélèvement puis remplir le questionnaire. Tous les hommes acceptant de participer devaient fournir un consentement écrit. Une orientation vers les structures de dépistage était proposée : à l'issue du remplissage du questionnaire, il était remis à chaque participant la liste des structures locales proposant un dépistage du VIH et des IST, qu'elles soient médicales, associatives, communautaires, à diagnostic rapide ou non.

4.4 Données recueillies

4.4.1 Prélèvements sanguins

La réalisation d'analyses biologiques a été faite à partir d'auto-prélèvements de sang capillaire au bout du doigt avec une micro lancette. Chaque participant était invité à déposer huit gouttes de sang sur les emplacements délimités (spots) d'un buvard. Cinq spots étaient destinés au CNR du VIH pour les analyses relatives au VIH et trois spots étaient destinés au CNR des hépatites virales B, C et delta pour les analyses relatives au VHB et au VHC.

4.4.2 Analyses biologiques

La recherche des Ac anti-VIH a été réalisée par le CNR VIH sur l'éluat des gouttes de sang séché avec le test Genscreen ultra HIV Ag-Ab® (Biorad) selon une méthodologie validée et utilisée antérieurement [4]. Les échantillons positifs ont été confirmés par sérotypage puis Western Blot quand nécessaire. Parmi ces échantillons positifs, la détection de s antirétroviraux (ARV) a été recherchée par chromatographie liquide couplée à une spectrométrie de masse en tandem (UPLC-MS/MS, Acquity UPLC® - Acquity TQD®) après prétraitement de l'échantillon sanguin déposé sur papier buvard au sein du laboratoire de Pharmacotoxicologie de Bichat-CI Bernard selon la technique précédemment décrite [10]. De manière plus précise, la technique qualitative développée permettait le screening et l'identification d'une vingtaine d'antirétroviraux présents à l'état de traces dans les quelques gouttes de sang séché représentant environ 8 mg de prise d'essai.

4.4.3 Questionnaire

Les données déclaratives et comportementales ont été recueillies via un questionnaire auto-administré, présenté sur une tablette électronique, l'institut BVA étant en charge de ce recueil. Le questionnaire recueillait des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des participants, leur mode de vie, leur sexualité et leur santé, plus particulièrement le VIH et les IST (Annexe 3).

4.5 Statut vis-à-vis du VIH : classement des participants et gestion des discordances

Les participants étaient classés comme diagnostiqués pour le VIH ou non-diagnostiqués en fonction des résultats biologiques (le dépistage VIH et la détection des antirétroviraux - ARV) et des déclarations faites dans le questionnaire.

Les résultats biologiques ont constitué la référence pour classer les participants selon leur statut sérologique pour le VIH. Ce classement s'appuie en première instance sur la recherche des anticorps anti-VIH, ajustée par la présence ou non de traitements antirétroviraux et comparé au statut sérologique VIH déclaré dans l'auto-questionnaire.

La classification est la suivante :

1. Les séropositifs pour le VIH diagnostiqués sont soit :
 - les HSH avec des anticorps anti-VIH positifs et qui ont déclaré être positifs pour le VIH (que des traitements antirétroviraux aient été détectés ou pas) ;
 - les HSH avec des anticorps anti-VIH positifs et pour lesquels la présence de traitements antirétroviraux a été détectée. Il pouvait s'agir de HSH qui ne s'étaient pas déclarés être positifs pour le VIH (les molécules détectées attestent d'un suivi thérapeutique et non d'un usage de PreP) ;
 - les HSH avec des anticorps anti-VIH négatifs (probablement dû au seuil de détection sur buvard), qui s'étaient déclarés positifs pour le VIH et pour lesquels des traitements antirétroviraux ont été détectés.

2. Les séropositifs pour le VIH non-diagnostiqués sont les HSH avec des anticorps anti-VIH positifs, qui n'ont pas déclaré être positifs pour le VIH et pour lesquels aucun traitement antirétroviral n'a été détecté.
3. Les séronégatifs pour le VIH sont les HSH avec des anticorps anti-VIH négatifs et pour lesquels aucun traitement antirétroviral n'a été détecté, quel que soit le statut VIH déclaré dans le questionnaire.

4.6 Analyse des données

4.6.1 Pondération des estimateurs

Le design adopté pour cette étude implique une probabilité d'inclusion inégale entre les individus, qu'il faut prendre en compte dans le calcul des estimateurs.

Il est également important d'estimer la fréquentation des établissements par chacun des sujets inclus car celle-ci peut être corrélée aux variables à expliquer comme le statut VIH (les sujets qui fréquentent souvent les établissements auront une probabilité plus élevée d'être inclus et peuvent avoir un profil différent que les sujets les fréquentant peu). Ce phénomène peut alors être source de biais si aucune pondération n'est appliquée.

Les résultats pondérés correspondent donc à une estimation qui tiendra compte des probabilités inégales d'inclusion de chacun des individus et des différences de fréquentation des établissements. De plus, le plan de sondage à deux degrés a été pris en compte lors du calcul des intervalles de confiance.

Dans ce rapport, seuls les effectifs bruts et les données pondérées sont présentés. Ainsi, les pourcentages pondérés présentés dans la partie résultats ne sont pas directement calculables à partir des effectifs présentés.

4.6.2 Analyses statistiques

Des analyses statistiques de scriptives univariées et bivariées ont été réalisées en tenant systématiquement compte de la stratification par ville, du plan de sondage à deux degrés, et des poids de sondage.

Puisque la variabilité dans les fréquentations d'établissements peut produire des poids de sondage extrêmes pour certains participants et donner lieu à des estimations pondérées qui sont dominées par ces individus, une troncature des poids extrêmes a été réalisée afin de pallier ce phénomène [11] (seuil de troncature égal à la médiane $\pm 4 \times$ l'intervalle interquartile).

Les données recueillies ont été analysées avec le logiciel Stata 12.1.

4.7 Aspects éthiques

L'étude Prevagay 2015 s'inscrit dans le cadre de la recherche biomédicale selon la réglementation actuelle sur le diagnostic de l'infection à VIH. Elle a été approuvée par le Comité de protection des personnes (CPP) Île-de-France VI de la Pitié-Salpêtrière le 10/07/2015 et a reçu l'autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) le 22/10/2014.

Santé publique France, qui a la responsabilité de l'étude, a souscrit une assurance en responsabilité civile, auprès de la société AXA France IARD, conformément aux dispositions légales (N°1745153504).

Les participants disposaient d'une information sur l'enquête, ses objectifs et le déroulement du recueil des données, sur leurs droits en matière d'accès, de rectification ou d'opposition aux données personnelles (Annexe 1). Un consentement éclairé des participants était recueilli par écrit, mais n'était pas nominatif (Annexe 2).

5. RÉSULTATS

5.1 Interventions

5.1.1 Établissements participants

Sept établissements remplissant les critères d'éligibilité ont été enquêtés à Lille : quatre étaient des lieux sans échanges sexuels (bars ou clubs) et trois avec sexe (saunas, sexclubs ou backrooms) :

- Bars et clubs : le Privilège, le Vice Versa, le O Nours et le S club
- Saunas : les Bains et le Soho
- Sexclub : le Sling

5.1.2 Nombre d'interventions

À l'issue du tirage au sort, les 45 « créneaux-établissements » prévus ont tous été réalisés entre le 22 octobre et le 15 novembre 2015, du mercredi au dimanche.

Cependant, le planning a dû être modifié à plusieurs reprises en cours de terrain et certains horaires ont été décalés (souvent à des heures plus tardives où l'affluence était plus forte). Les interventions avaient une amplitude de trois heures, elles se déroulaient soit l'après-midi, soit à l'heure de l'apéritif, soit en soirée jusqu'à 2h du matin.

Vingt-deux interventions ont été réalisées dans des établissements sans échanges sexuels et 23 dans des établissements avec sexe.

5.1.3 Perception des interventions par les différents acteurs

Tout au long des interventions, les exploitants et leur personnel ont réservé un accueil très positif à l'étude. L'attitude des exploitants a été déterminante pour l'adhésion des clients. Certains d'entre eux se sont particulièrement impliqués en faisant des annonces pour inciter les clients à participer à l'étude.

La clientèle était avenante, ouverte au dialogue et très réceptive au discours d'accroche des intervenants, allant jusqu'à féliciter l'initiative. Certains ont cependant évoqué leur peur d'être fichés du fait du prélèvement sanguin.

Les intervenants Enipse ont dû fréquemment clarifier les objectifs de l'étude et le fait qu'aucun résultat diagnostique individuel ne serait rendu aux HSH qui refusaient de participer arguant la réalisation récente d'un test de dépistage VIH ou à l'inverse ne souhaitant pas actualiser leur statut sérologique.

Dès la troisième semaine, un nombre important de HSH ayant déjà participé à l'étude au cours des deux semaines précédentes, était à nouveau sollicité par les intervenants, indiquant un faible renouvellement de la file active des HSH fréquentant les établissements lillois, une clientèle d'habités.

Peu de participants ont réalisé eux-mêmes le prélèvement, la plupart d'entre eux préférant que l'intervenant réalise la piqûre au bout du doigt.

L'auto-questionnaire sur tablette a été bien accepté, malgré quelques problèmes techniques rapidement résolus. Au cours des interventions, différents thèmes ont été abordés par les participants : le dépistage par les Trod, les auto-tests, mais également la PrEP comme moyen de prévention et plus spécifiquement l'essai lpergay. Les intervenants Enipse ont répondu à leurs sollicitations.

5.2 Nombre de sujets inclus

5.2.1 Nombre de questionnaires et buvards remplis

Les intervenants Enipse ont estimé à 1 168 le nombre de HSH présents durant les interventions réalisées dans les établissements participant à l'enquête durant les quatre semaines de terrain. Sur ces 1 168 HSH, 613 ont été sollicités pour participer à Prevagay, soit 52 % des HSH présents.

Au total, 486 HSH ont accepté de participer à l'enquête (soit 80 % des HSH abordés), l'objectif initial qui était de 357 inclusions a été dépassé de 36 %. À l'issue de l'exercice, un questionnaire et un buvard étaient exploitables pour 478 hommes qui ont pu être inclus dans les analyses de l'étude. La durée moyenne de passation du questionnaire était de dix-huit minutes.

5.2.2 Taux d'acceptation

À Lille, une grande majorité des HSH abordés a accepté de participer à l'enquête (80 %), seuls 20 % d'entre eux ont refusé. Le taux d'acceptation était beaucoup plus élevé que ceux observés dans les quatre autres villes enquêtées. Ce taux d'acceptation variait selon les interventions de 40 % à 100 %, avec un taux moyen supérieur dans les établissements sans sexe par rapport aux établissements avec sexe : 84 % vs 74 % (tableau 1).

TABLEAU 1 I

Nombre d'interventions, d'inclusions et taux d'acceptation par ville et type de lieu - Prevagay 2015, données brutes

Villes d'intervention	Lille n = 486		Lyon n = 485		Montpellier n = 267		Nice n = 328		Paris n = 1092		Ensemble n = 2658	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre d'interventions												
lieux avec sexe	22	49	18	43	25	56	19	45	44	60	132	53
lieux sans sexe	23	51	24	57	20	44	23	55	29	40	115	47
total	45		42		45		42		73		247	
Nombre de sujets inclus												
lieux avec sexe	218	45	170	35	113	42	103	31	605	55	1209	45
lieux sans sexe	268	55	315	65	154	58	225	69	487	45	1449	55
total	486		485		267		328		1092		2658	
Taux d'acceptation												
lieux avec sexe		74		47		51		46		41		47
lieux sans sexe		84		48		48		40		53		53
total		80		48		50		42		46		50

5.2.3 Type de lieu enquêté

À Lille, la majorité des participants a été incluse dans des lieux sans sexe (55 %), ce qui est aussi le cas dans les autres villes sauf à Paris (45 %).

5.3 Analyse des refus de participation

Le questionnaire de refus a été complété par 18 hommes à Lille, soit 14 % des hommes ayant refusé de participer.

L'âge

L'âge médian des hommes qui ont répondu au questionnaire de refus était de 30,5 ans à Lille (*versus* 36 ans chez les participants, données non pondérées).

Le statut déclaratif VIH

Parmi les 18 hommes qui ont répondu au questionnaire de refus, 2 ont déclaré être séropositifs pour le VIH et 16 séronégatifs. Aucune différence significative n'est constatée entre les cinq villes enquêtées concernant le statut VIH chez les sujets ayant refusé de participer.

Le motif de refus de participation

À Lille, le fait que le lieu n'était pas adapté pour ce type d'étude constituant le motif majeur de refus (N=5), que le lieu de recrutement était avec ou sans échange sexuel.

5.4 Profil sociodémographique des participants

À Lille, l'âge médian des hommes ayant participé à Prevagay 2015 était de 37 ans (Tableau 2). Environ 16 % de la population avait moins de 25 ans, ce qui était comparable aux autres villes de région comme Lyon ou Montpellier. Seule la ville de Paris se démarquait avec une population incluse plus âgée que celle des autres villes (seuls 8 % des HSH avaient moins de 25 ans, et trois quarts d'entre eux avaient plus de 35 ans).

Une large majorité des hommes avait suivi des études supérieures (63 %) à Lille, comme dans les autres villes (annexe 4.4). Près d'un quart des participants avait un diplôme de 3^e cycle universitaire ou était diplômé d'une grande école. Leur situation financière était bonne, plus de 70 % d'entre eux se disaient financièrement à l'aise ou globalement satisfaits de leur situation. Le profil socio-économique des participants était globalement identique entre les villes enquêtées.

Une forte majorité des participants était née en France métropolitaine (87 %) et 13 % étaient nés à l'étranger (dont 67 % en Europe occidentale). La majorité des hommes résidait dans le département du Nord (63 %), et dans des communes de moins de 100 000 habitants (65 %), un peu plus du tiers d'entre eux dans une commune de plus de 100 000 habitants. Ils étaient 7 % à résider à l'étranger, en Belgique pour la majorité d'entre eux.

Lille se démarquait au niveau de l'orientation sexuelle : environ 21 % des hommes ne se définissaient pas comme homosexuels (mais plutôt comme bisexuel, hétérosexuel ou refusaient de se définir par rapport à leur sexualité), une proportion plus importante que dans les autres villes enquêtées (où les valeurs s'échelonnaient de 14 % à 17 %).

Pour une très grande majorité d'entre eux, les participants lillois déclaraient fréquenter les saunas (75 %) et les bars gays (69 %). Ils étaient moins nombreux à fréquenter les backrooms (32 %), comme à Montpellier, mais moins élevée que dans les autres villes. Les lieux extérieurs de drague étaient fréquentés par environ 30 % des hommes enquêtés, quelle que soit la ville. À Lille, plus de la moitié des hommes ont déclaré consulter des sites internet de rencontres gays et utiliser des applications de rencontre géolocalisées, dans des proportions comparables aux autres villes.

I TABLEAU 2 I

Caractéristiques sociodémographiques des participants - Prevagay 2015 Lille, données pondérées.

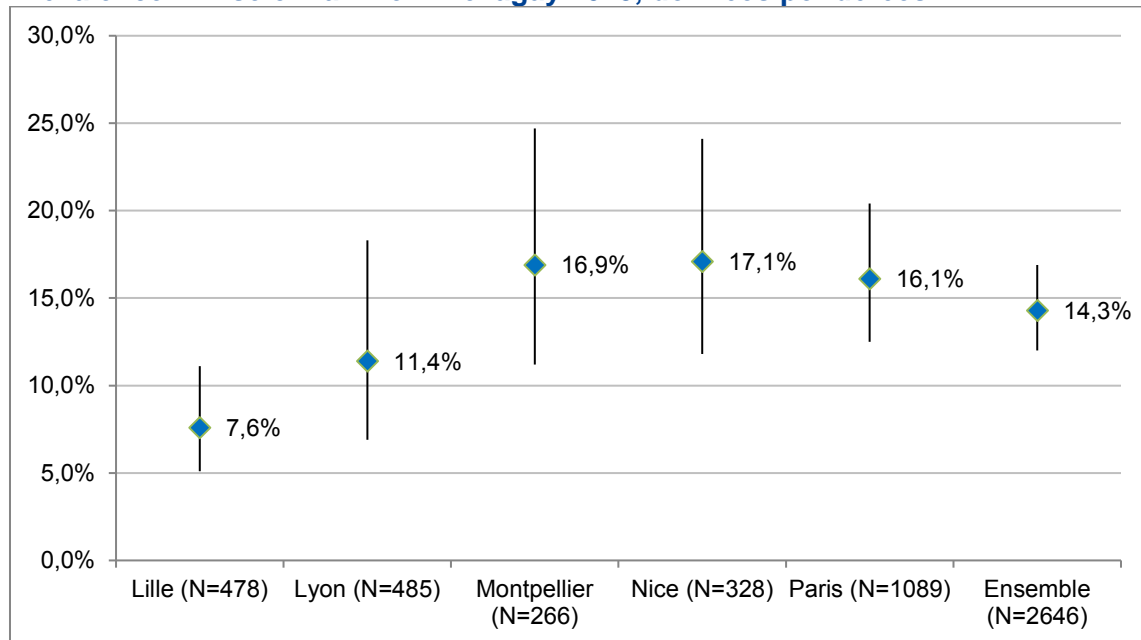
	Lille (N=478)		
	N	%	IC 95%
Âge médian [IqR]	478	37,0	[33,6-40,4]
Classes d'âge			
18-24 ans	87	15,6	[11,4-21,1]
25-34 ans	131	26,5	[20,5-33,6]
35-44 ans	121	23,1	[18,5-28,4]
45 ans et plus	139	34,7	[26,0-44,6]
Niveau d'études			
Inférieur au bac	98	19,0	[14,4-24,7]
Bac ou Brevet Professionnel	103	18,0	[14,4-22,2]
1er ou 2ème cycle universitaire	181	39,8	[34,2-45,5]
3eme cycle universitaire	96	23,3	[18,2-29,2]
Situation financière			
A l'aise / ça va	332	71,9	[65,2-77,8]
C'est juste, il faut faire attention	101	19,8	[15,1-25,5]
Difficile, dettes	45	8,3	[5,5-12,3]
Pays de naissance			
En France métropolitaine	421	86,2	[81,9-89,6]
Dans un DOM-TOM	3	0,4	[0,1-1,7]
Dans un pays étranger	54	13,4	[10,0-17,6]
Europe occidentale	35	66,6	[50,0-79,8]
Afrique du Nord ou Moyen-Orient	10	12,3	[5,0-27,3]
Afrique Sub-saharienne	1	1,9	[0,2-12,5]
Reste du monde	8	19,3	[10,1-33,6]
Lieu de résidence			
Département enquêté	344	63,0	[56,3-69,3]
Région enquêtée	48	9,6	[6,7-13,5]
Autres régions	60	20,2	[15,0-26,5]
Étranger	26	7,2	[4,8-10,7]
Taille de la commune			
Moins de 2 000 habitants	46	9,9	[6,7-14,4]
2 000 à moins de 20 000 habitants	98	26,5	[20,9-32,9]
20 000 à 100 000 habitants	129	28,1	[22,8-34,1]
Plus de 100 000 habitants	179	35,5	[28,7-42,9]
Auto-définition orientation sexuelle			
Homosexuel	404	78,5	[72,4-83,6]
Bisexuel	57	16,2	[12,0-21,6]
Autres (hétéro, refus de se définir)	17	5,2	[3,0-9,0]
Fréquentation de lieux de socialisation gay dans les douze derniers mois			
Bars	394	68,8	[59,2-77,0]
Saunas	330	74,7	[63,7-83,2]
Backrooms	167	32,0	[25,0-39,9]
Lieux de drague extérieurs	147	30,6	[24,4-37,7]
Sites de rencontre gays sur Internet	320	61,9	[55,0-68,3]
Applications de rencontre gays géolocalisées	305	55,8	[47,5-63,7]

5.5 Prévalence biologique du VIH

À Lille, les prélèvements sanguins ont permis d'identifier 46 hommes infectés par le VIH, correspondant à une prévalence VIH pondérée de 7,6% IC95%[5,1-11,1]. Cette prévalence était significativement plus faible qu'à Montpellier, Nice et Paris (Figure 1).

FIGURE 1

Prévalence VIH selon la ville - Prevagay 2015, données pondérées



5.5.1 Profil sociodémographique des participants en fonction du statut sérologique VIH

Sans que les différences soient significatives, comparés aux participants dont la sérologie VIH était négative, les HSH testés positifs étaient globalement plus âgés, plus nombreux à se définir comme homosexuels, plus nombreux à résider dans le département du Nord et dans une commune de plus de 100 000 habitants et moins nombreux à avoir suivi des études supérieures (Tableau 3).

I TABLEAU 3 I

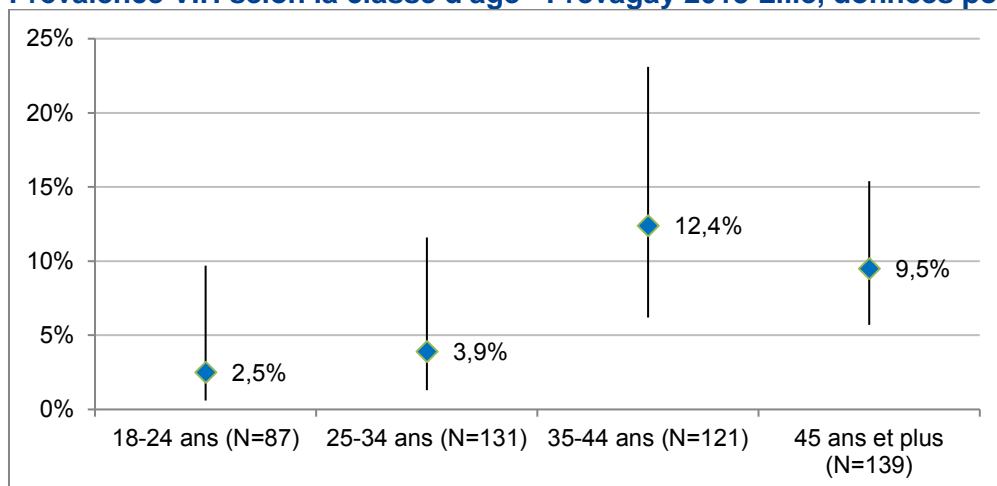
Caractéristiques socio-démographiques des participants selon le statut sérologique VIH – Prévagay 2015, Lille, données pondérées

	Séronégatif pour le VIH (N=432)			Séropositif pour le VIH (N=46)		
	N	%	IC	N	%	IC
Classes d'âge						
18-24 ans	83	16,5	[12,0-22,3]	4	5,1	[1,2-18,9]
25-34 ans	125	27,6	[21,1-35,1]	6	13,8	[4,9-33,2]
35-44 ans	106	21,9	[17,0-27,7]	15	37,7	[21,2-57,7]
45 ans et plus	118	34,0	[25,2-44,2]	21	43,4	[26,9-61,5]
Niveau d'études						
Inférieur au bac	82	17,5	[12,9-23,3]	16	36,9	[18,3-60,4]
Bac ou Brevet Professionnel	91	18,0	[14,1-22,7]	12	17,5	[9,4-30,4]
1 ^{er} ou 2 ^e cycle universitaire	168	40,6	[34,9-46,6]	13	29,4	[14,3-51,1]
3 ^e cycle universitaire	91	23,9	[18,5-30,1]	5	16,1	[6,2-35,9]
Situation financière						
A l'aise / ça va	304	72,5	[65,4-78,7]	28	64,4	[48,0-78,0]
C'est juste, il faut faire attention	89	19,5	[14,5-25,8]	12	22,9	[11,3-40,9]
Difficile, dettes	39	7,9	[5,2-11,8]	6	12,7	[5,4-27,2]
Pays de naissance						
En France métropolitaine	379	85,9	[81,3-89,5]	42	89,3	[75,0-95,8]
Dans un DOM-TOM	3	0,5	[0,1-1,8]	0	0,0	
Dans un pays étranger	50	13,6	[10,0-18,1]	4	10,7	[4,2-25,0]
Europe Occidentale	32	66,4	[48,8-80,4]	3	69,3	[18,5-95,7]
Afrique du Nord ou Moyen-Orient	10	13,1	[5,3-28,8]	0	0,0	
Afrique Sub-saharienne	1	2,0	[0,3-13,2]	0	0,0	
Reste du monde	7	18,5	[9,1-34,0]	1	30,7	[4,3-81,5]
Lieu de résidence						
Département enquêté	309	62,0	[54,7-68,7]	35	76,0	[58,2-87,9]
Région enquêtée	43	9,8	[6,7-14,2]	5	7,2	[2,8-17,0]
Autres régions	57	21,0	[15,5-27,9]	3	9,3	[2,4-30,5]
Etranger	23	7,2	[4,6-11,0]	3	7,4	[2,4-20,6]
Taille de la commune						
Moins de 2 000 habitants	44	10,4	[6,9-15,4]	2	4,1	[0,9-17,2]
2 000 à moins de 20 000 habitants	92	26,9	[20,7-34,2]	6	20,4	[6,9-46,8]
20 000 à 100 000 habitant	117	28,9	[23,1-35,5]	12	18,4	[8,4-35,7]
Plus de 100 000 habitants	156	33,7	[26,7-41,5]	23	57,1	[36,4-75,6]
Auto-définition orientation sexuelle						
Homosexuel	360	77,3	[70,7-82,8]	44	93,3	[77,1-98,3]
Bisexuel	55	17,0	[12,4-23,0]	2	6,7	[1,7-22,9]
Autres (hétéro, refus de se définir)	17	5,7	[3,2-9,7]	0	0,0	
Fréquentation de lieux de socialisation gay dans les douze derniers mois						
Bars	356	68,6	[58,7-77,0]	38	71,7	[50,7-86,2]
Saunas	297	74,3	[63,3-82,9]	33	78,8	[57,3-91,2]
Backrooms	145	30,8	[23,7-38,9]	22	46,5	[29,2-64,7]
Lieux de drague extérieurs	132	31,4	[24,8-38,9]	15	21,5	[12,4-34,8]
Sites de rencontre gays sur internet	286	60,7	[53,3-67,7]	34	76,1	[59,1-87,6]
Applications de rencontre gays géolocalisées	278	56,3	[47,9-64,4]	27	49,0	[29,0-69,4]

La prévalence était plus élevée chez les hommes âgés entre 35 et 44 ans (12,4 %). Environ 80 % des hommes séropositifs avaient 35 ans et plus.

I FIGURE 2 I

Prévalence VIH selon la classe d'âge - Prevagay 2015 Lille, données pondérées



5.5.2 Caractéristiques des participants séropositifs pour le VIH

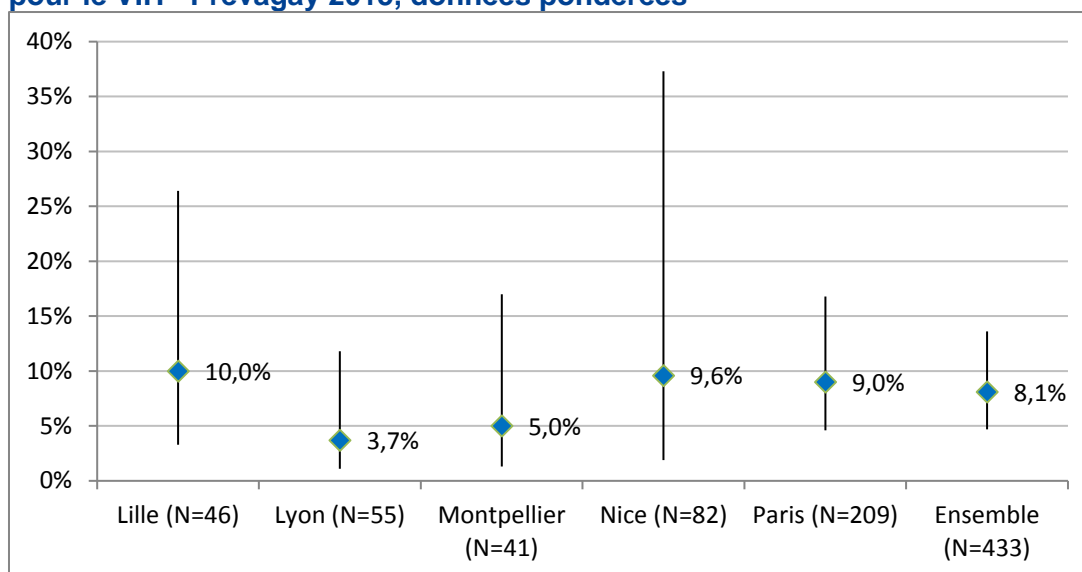
À Lille, 90 % des hommes séropositifs étaient diagnostiqués pour leur infection VIH (cf. définition par agraphe 4.5) parmi lesquels la quasi-totalité était traitée par antirétroviraux (99 %). Concernant le délai depuis la découverte de la séropositivité, la médiane déclarée était de 11 années. Le délai médian déclaré depuis le dernier bilan était quant à lui de deux mois.

5.6 Prévalence des infections VIH non diagnostiquées

Au total, 5 participants méconnaissaient leur séropositivité à Lille, soit 10% des hommes séropositifs recrutés à Lille, IC 95% [3,4 – 26,4]. Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les villes (Figure 3).

I FIGURE 3 I

Proportion d'infections VIH non diagnostiquées parmi les participants séropositifs pour le VIH - Prevagay 2015, données pondérées



5.7 Recours au test de dépistage du VIH

Plus de 90% des HSH inclus à Lille ont déclaré avoir déjà réalisé un test de dépistage VIH au cours de leur vie. Près de 67 % des participants déclaraient avoir été testés au cours des 12

derniers mois (Tableau 4). Cette proportion était similaire aux autres villes, à l'exception de Paris, mais en deçà de ses recommandations de la HAS à cette date [12]. En regard des dernières recommandations de l'HAS incitant les HSH multipartenaires à réaliser un test tous les 3 mois [13], 25 % des répondants lillois rapportaient un test au cours des 3 derniers mois (en excluant les séropositifs). Le dernier test avait été réalisé pour la plupart dans un laboratoire d'analyse médicale (61 %) ou dans un CDAG (20 %). Les dépistages réalisés par Trod (dans une association, un établissement de convivialité ou un lieu de drague extérieur) représentaient environ 11 % des tests.

I TABLEAU 4 I

Recours au test de dépistage VIH, Prevagay 2015 Lille - données pondérées

	Lille		
	N	%	IC
Au moins un test de dépistage VIH réalisé au cours des douze derniers mois¹			
Oui	286	66,7	[60,6-72,3]
Non	153	33,3	[27,7-39,4]
Au moins un test de dépistage VIH réalisé au cours des trois derniers mois²			
Oui	109	25,0	[19,0-32,2]
Non	290	75,0	[67,8-81,0]
Lieu du dernier test de dépistage VIH³			
Dans un laboratoire d'analyses médicales avec ou sans ordonnance	180	60,9	[52,5-68,6]
Dans un CDAG	53	19,9	[14,0-27,5]
À l'hôpital	19	8,3	[4,8-14,1]
Dans une association	18	7,4	[3,9-13,6]
Dans un établissement de convivialité	15	3,5	[1,6-7,2]
Dans un lieu de drague extérieur	0	0,0	-
Chez vous avec un autotest	1	0,1	[0,0-0,4]

¹ N= 439 - HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 12 derniers mois

² N= 399 - HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 3 derniers mois

³ N= 286 - HSH testés au cours des 12 derniers mois et séronégatifs pour le VIH ou séropositifs non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 12 derniers mois

À Lille, le recours au dépistage VIH au cours des douze derniers mois était significativement plus élevé parmi les participants se définissant comme homosexuels, ceux fréquentant les bars, ceux ayant consommé des produits psychoactifs dans un contexte sexuel au cours des 12 derniers mois, ainsi que parmi ceux dont la relation stable s'était terminée dans l'année (Tableau 5).

I TABLEAU 5 I

Recours au dépistage VIH au cours des douze derniers mois selon les caractéristiques des participants, Prevagay 2015 Lille - données pondérées

	Lille (N=439) ¹		
	N	%	IC
Classes d'âge			
18-24 ans	56	73,5	[59,5-83,9]
25-34 ans	90	71,8	[62,2-79,8]
35-44 ans	72	60,4	[48,1-71,6]
45 ans et plus	68	63,1	[51,5-73,4]
Niveau d'études			
Inférieur au bac	48	59,5	[42,1-74,8]
Bac ou Brevet Professionnel	56	60,8	[45,6-74,2]
1 ^{er} ou 2 ^e cycle universitaire	120	72,8	[62,9-80,8]
3 ^e cycle universitaire	62	65,9	[51,1-78,1]
Situation financière			
À l'aise, ça va	199	67,4	[60,2-73,9]
C'est juste, il faut faire attention	57	61,2	[48,4-72,6]
Difficile, dettes	30	73,5	[55,8-85,9]
Pays de naissance			
En France métropolitaine	246	65,2	[58,4-71,4]
Dans un DOM-TOM	3	100,0	
Dans un pays étranger	37	74,6	[59,6-85,4]
Lieu de résidence			
Département enquêté	202	69,0	[62,2-75,1]
Région enquêtée	27	55,7	[35,3-74,3]
Autres régions	42	65,7	[50,8-78,0]
Étranger	15	64,2	[42,5-81,3]
Taille de la commune			
Moins de 2 000 habitants	28	69,1	[51,5-82,4]
2 000 à moins de 20 000 habitants	59	67,1	[52,0-79,4]
20 000 à 100 000 habitants	75	56,7	[46,0-66,8]
Plus de 100 000 habitants	109	74,6	[64,5-82,6]
Orientation sexuelle			
Homosexuel	245	71,0	[64,8-76,6]
Bisexuel	32	51,2	[36,0-66,2]
Autres (hétéro, refus de se définir)	9	54,4	[29,2-77,5]
Fréquentation des bars			
Oui	246	72,8	[66,0-78,7]
Non	40	53,1	[39,0-66,8]
Fréquentation des saunas ou backrooms			
Oui	210	66,0	[58,7-72,6]
Non	76	69,0	[57,9-78,3]
Nombre de partenaires au cours des douze derniers mois			
Un	34	56,9	[38,8-73,3]
De 2 à 10	134	66,7	[56,6-75,4]
De 11 à 50	97	67,4	[55,4-77,5]
Plus de 50	21	88,0	[71,9-95,4]
Relation stable au cours des douze derniers mois			
Oui, la relation dure toujours	105	66,6	[56,0-75,7]
Oui, la relation est terminée	85	78,8	[70,3-85,3]
Non	96	58,2	[49,9-66,1]
PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu au cours des douze derniers mois			
Oui	80	76,8	[64,7-85,7]
Non	182	65,7	[57,7-72,9]
Consommation d'au moins un produit psychoactif - hors alcool, cannabis et poppers			
Oui	78	81,2	[69,9-89,0]
Non	208	63,7	[56,5-70,3]

¹ HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les douze derniers mois (les sujets séropositifs diagnostiqués depuis plus de 12 mois ont été exclus de cette analyse).

5.8 Pratiques sexuelles et comportements sexuels préventifs

5.8.1 Pratiques sexuelles

Une large majorité des hommes était multipartenaire au cours des douze derniers mois (86 %), la proportion d'hommes qui déclarait avoir eu plus de 10 partenaires sexuels masculins au cours des douze derniers mois était de 37 % (Tableau 6).

Environ deux tiers des participants déclaraient une relation stable dans l'année et 83 % des rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois.

La pratique de la fellation et de la pénétration anale étaient largement majoritaires, avec le partenaire stable comme avec les partenaires occasionnels.

Lors des fellations avec leurs partenaires occasionnels, une majorité d'hommes déclarait ne jamais utiliser de préservatif (62 %) et 68 % déclaraient avoir été exposés au sperme. Parmi les participants pratiquant la pénétration anale avec des partenaires occasionnels, ils étaient 57 % à rapporter au moins une pénétration anale non protégée (PANP) avec un de ces partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois.

Cette absence d'usage du préservatif était plus fréquemment rapporté par les HSH séropositifs que par les HSH séronégatifs bien que les différences ne soient pas significatives du fait des faibles effectifs. Environ un quart des participants (26 %) déclaraient une PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu au cours des douze derniers mois ; une valeur qui était plus élevée chez les hommes séropositifs (45 %) que chez les hommes séronégatifs (25 %).

La majorité des hommes se déclarait satisfait de leur vie sexuelle (72 %).

Globalement, il n'a pas été observé de différence nette entre les villes concernant les pratiques sexuelles.

I TABLEAU 6 I

Comportements sexuels au cours des douze derniers mois - Prevagay 2015 Lille, données pondérées

	Lille (N=478)		
	N	%	IC
Nombre de partenaires			
Un	71	14,0	[10,2-18,9]
De 2 à 10	221	48,9	[43,3-54,5]
De 11 à 50	152	30,5	[25,3-36,2]
Plus de 50	34	6,6	[4,3-10,0]
Avoir une relation stable			
Oui, la relation dure toujours	189	42,7	[37,1-48,5]
Oui, la relation est terminée	124	23,3	[17,5-30,3]
Non	165	34,0	[28,0-40,5]
Pratique de la pénétration anale avec le partenaire stable¹			
Oui	269	82,4	[75,6-87,7]
Non	44	17,6	[12,3-24,4]
Avoir eu des partenaires occasionnels			
Oui	390	83,0	[77,6-87,2]
Non	88	17,0	[12,8-22,4]
Pratique de la fellation avec les partenaires occasionnels²			
Oui	381	96,6	[93,2-98,3]
Non	9	3,4	[1,7-6,8]
Utilisation du préservatif lors de la fellation avec les partenaires occasionnels³			
Toujours	51	11,3	[7,6-16,3]
Souvent	42	9,9	[7,0-13,9]
Rarement	54	17,0	[12,3-23,1]
Jamais	234	61,8	[54,6-68,5]
Exposition au sperme lors de la fellation avec les partenaires occasionnels³			
Oui	264	67,9	[61,1-74,0]
Non	117	32,1	[26,0-38,9]
Pratique de la pénétration anale avec les partenaires occasionnels²			
Oui	336	83,6	[76,8-88,8]
Non	54	16,4	[11,2-23,2]
Au moins une pénétration anale non protégée (PANP) avec un partenaire occasionnel⁴			
Oui	204	57,1	[50,2-63,7]
Non	132	42,9	[36,3-49,8]
Au moins une PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu			
Oui	131	26,4	[21,1-32,5]
Non	295	73,6	[67,5-78,9]
Satisfaction de la vie sexuelle			
Très satisfait	127	27,7	[21,8-34,4]
Plutôt satisfait	227	44,7	[38,8-50,8]
Plutôt insatisfait	74	15,7	[12,1-20,1]
Très insatisfait	20	3,7	[2,0-6,7]
Préfère ne pas répondre	30	8,2	[4,5-14,3]

¹ HSH ayant déclaré un partenaire stable au cours des douze derniers mois.

² HSH ayant déclaré des partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois.

³ HSH ayant déclaré pratiquer la fellation avec des partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois.

⁴ HSH ayant déclaré pratiquer la pénétration anale avec des partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois.

5.8.2 Connaissance des traitements prophylactiques

- Le traitement post-exposition (TPE)

Le traitement, qui pris juste après un rapport sexuel non protégé par un préservatif, peut réduire le risque d'être contaminé par le VIH, était connu par 68% des HSH inclus à Lille (Tableau 7). Parmi ceux connaissant l'existence du TPE, 7 % ont consulté dans l'année pour se le faire prescrire (en excluant les séropositifs diagnostiqués depuis plus de 12 mois). Si les HSH qui connaissaient le TPE étaient majoritairement âgés de plus de 35 ans, ceux qui y avaient eu recours étaient en revanche plus jeunes (la majorité d'entre eux avait moins de 35 ans).

- La prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Le traitement, qui pris avant et après un rapport non protégé par un préservatif, peut réduire le risque d'être contaminé par le VIH, était connu par 42 % des hommes inclus à Lille et 3 % (N=7) l'avaient déjà utilisé au cours des douze derniers mois (parmi les HSH connaissant la PrEP, en excluant les séropositifs diagnostiqués depuis plus de douze mois). La majorité s'était procurée le traitement par l'intermédiaire de leur médecin, la participation à l'essai Ipergay ou l'obtention « sauvage » (internet, personnes séropositives) étaient minoritaires.

À Lille, les HSH interrogés qui connaissaient l'existence du TPE et de la PrEP étaient plus nombreux à avoir fait des études supérieures, à résider dans une commune de plus de 100 000 habitants, et à fréquenter les bars.

Par ailleurs, les hommes inclus à Lille étaient significativement moins nombreux à connaître l'existence de la PrEP que les hommes à Paris ; les hommes interrogés à Lille, mais résidant dans une autre région, étaient plus nombreux à connaître la PrEP que ceux résidant dans le département du Nord.

TABLEAU 7 I

Connaissance et utilisation des traitements prophylactiques contre le VIH – Prevagay 2015 Lille, données pondérées

	Lille (N=478)		IC
	N	%	
Connaissance du TPE (traitement post-exposition)			
Oui	333	68,2	[62,9-73,1]
Non	145	31,8	[26,9-37,1]
Avoir consulté pour recevoir le TPE au cours des douze derniers mois ¹			
Oui	22	6,7	[3,4-12,7]
Non	279	93,3	[87,3-96,6]
Connaissance de la PrEP (Prophylaxie pré-exposition)			
Oui	223	42,4	[36,8-48,3]
Non	255	57,6	[51,7-63,2]
Avoir utilisé la PrEP au cours des douze derniers mois ²			
Oui	7	3,2	[0,9-10,6]
Non	186	96,8	[89,4-99,1]

¹ HSH VIH- ou VIH+ non diagnostiqués ou VIH+ diagnostiqués dans les 12 derniers mois, connaissant le TPE

² HSH VIH- ou VIH+ non diagnostiqués ou VIH+ diagnostiqués dans les 12 derniers mois, connaissant la PrEP

5.9 Dépistage de l'hépatite C et vaccination contre l'hépatite B

Une majorité des hommes interrogés à Lille déclarait avoir déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite C (65 %) au cours de leur vie et 42 % au cours des 12 derniers mois (Tableau 8). Ces proportions ne différaient pas significativement selon la ville enquêtée.

Sans que la différence ne soit significative, le pourcentage d'HSH déclarant s'être déjà fait dépister pour le VHC est plus important parmi les séropositifs pour le VIH.

Deux tiers des hommes déclaraient être vaccinés contre l'hépatite B à Lille, proportion similaire aux autres villes. Sans que la différence ne soit significative, le pourcentage d'HSB se déclarant vaccinés contre le VHB est plus important parmi les séropositifs pour le VIH.

I TABLEAU 8 I

Dépistage du VHC et vaccination contre le VHB - Prevagay 2015 Lille, données pondérées

	Séronégatifs pour le VIH (N=432)			Séropositifs pour le VIH (N=46)			Lille (N=478)		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
Test de dépistage de l'hépatite C									
Oui, au cours des douze derniers mois	170	40,9	[33,9-48,2]	27	53,9	[32,5-73,9]	197	41,9	[35,6-48,4]
Oui, avant	100	22,3	[16,5-29,6]	13	33	[15,5-56,9]	113	23,2	[17,4-30,1]
Non	110	23,8	[19,1-29,3]	1	1,4	[0,2-9,1]	111	22,1	[17,7-27,2]
Ne sait pas	52	13,0	[9,5-17,5]	5	11,8	[4,4-27,9]	57	12,9	[9,8-16,8]
Vacciné contre l'hépatite B									
Oui	272	66,1	[60,3-71,5]	34	79,1	[60,4-90,4]	306	67,1	[61,4-72,3]
Non	83	16,2	[12,5-20,8]	6	11,6	[4,1-28,7]	89	15,9	[12,3-20,3]
Ne sait pas	77	17,7	[13,6-22,6]	6	9,2	[3,7-21,1]	83	17	[13,2-21,7]

5.10 Infections sexuellement transmissibles (IST)

À Lille, plus de 16 % des hommes ont déclaré avoir eu au moins une IST au cours des 12 derniers mois. Les IST les plus courantes étaient la gonococcie et la syphilis, déclarées respectivement par 8% et 7 % des hommes (Tableau 9). Aucune différence significative n'était observée entre les villes pour ces indicateurs. Les hommes les plus touchés par les IST étaient les hommes séropositifs pour le VIH (39 % versus 15 % pour les séronégatifs).

I TABLEAU 9 I

Antécédents d'infections sexuellement transmissibles (IST) au cours des 12 derniers mois selon le statut sérologique VIH : données déclaratives - Prevagay 2015 Lille, données pondérées

	Séronégatif pour le VIH (N=432)			Séropositif pour le VIH (N=46)			Lille (N=478)		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
Au moins une IST									
Oui	65	14,6	[10,5-20,0]	16	38,8	[22,8-57,7]	81	16,5	[12,5-21,4]
Non	367	85,4	[80,0-89,5]	30	61,2	[42,3-77,2]	397	83,5	[78,6-87,5]
Syphilis									
Oui	28	4,9	[2,7-8,9]	14	33,2	[17,5-53,8]	42	7,1	[4,6-10,8]
Non	404	95,1	[91,1-97,3]	32	66,8	[46,2-82,5]	436	92,9	[89,2-95,4]
Gonococcie urogénitale ou rectale									
Oui	25	6,7	[3,8-11,4]	8	21,0	[9,5-40,2]	33	7,8	[4,9-12,1]
Non	407	93,3	[88,6-96,2]	38	79,0	[59,8-90,5]	445	92,2	[87,9-95,1]

5.11 Prévention des infections invasives à méningocoque C

À Lille, un homme sur cinq a eu connaissance des recommandations nationales de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C et 16 % déclaraient avoir été vaccinés (Tableau 10). Il s'agissait davantage d'hommes jeunes (19 % des 18-24 ans déclaraient être vaccinés vs. 11% des 45 ans et plus). Parmi ceux connaissant la recommandation, ils étaient proportionnellement plus nombreux à déclarer s'être fait vacciner (39 %). Ces constats étaient similaires entre les villes.

I TABLEAU 10 I

Vaccination contre les infections invasives à méningocoque C : données déclaratives - Prevagay 2015 Lille, données pondérées

	N	Lille (N=478)	
		%	IC
Connaissance des recommandations de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C			
Oui	87	19,0	[15,1-23,7]
Non	391	81,0	[76,3-84,9]
Vacciné contre les infections invasives à méningocoque C			
Oui	69	16,0	[11,5-21,9]
Non	170	32,1	[27,1-37,6]
Ne sait pas	239	51,9	[45,5-58,3]

5.12 Consommation de substances psychoactives et pratique du slam

Les participants à l'enquête ont été interrogés sur leur consommation des substances **avant ou pendant leurs rapports sexuels**, au cours des douze derniers mois. Il s'agissait de la consommation d'alcool, de cannabis, poppers, cocaïne, GBL, GHB, ecstasy, héroïne, amphétamines, kétamine, crack, méphédrone, cathinones (annexe 4.4).

À Lille, 18 % des participants déclaraient avoir consommé au moins un produit psychoactif (hors alcool, cannabis et poppers) avant ou pendant les rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (tableau 11), ce pourcentage étant similaire dans les autres villes enquêtées. Sans que la différence ne soit significative, les séropositifs pour le VIH étaient plus nombreux que les séronégatifs à déclarer avoir consommé au moins un produit psychoactif au cours des douze derniers mois (32 % vs 17 %).

Environ 1 % (N=6) des HSH avait pratiqué le slam dans l'année (injection de produits psychoactifs en contexte sexuel), cette pratique était moins élevée qu'à Nice mais similaire aux autres villes.

À Lille, outre l'alcool, les produits psychoactifs les plus consommés avant ou pendant les rapports sexuels étaient le poppers (49 %), le cannabis (25 %), la cocaïne (13 %), l'ecstasy (8 %), le GBL/GHB (6 %) et les amphétamines (5 %). Les autres substances concernaient chacune moins de 5 % des hommes.

I TABLEAU 11 I

Consommation de produits psychoactifs avant ou pendant les rapports sexuels au cours des 12 derniers mois selon le statut sérologique VIH - Prevagay 2015 Lille, données pondérées

	Séronégatif pour le VIH (N=432)			Séropositif pour le VIH (N=46)			Lille (N=478)		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
Consommation de 6 verres ou plus d'alcool									
Oui	289	56,7	[48,8-64,3]	24	41,5	[25,6-59,4]	313	55,5	[48,3-62,5]
Non	143	43,3	[35,7-51,2]	22	58,5	[40,6-74,4]	165	44,5	[37,5-51,7]
Consommation d'au moins un produit psychoactif,- hors alcool cannabis et poppers									
Oui	105	16,9	[12,9-21,7]	18	31,6	[14,6-55,6]	123	18,0	[14,1-22,7]
Non	327	83,1	[78,3-87,1]	28	68,4	[44,4-85,4]	355	82,0	[77,3-85,9]
Consommation de cocaïne									
Oui	79	12,6	[9,3-16,9]	13	20,3	[9,1-39,4]	92	13,2	[10,1-17,1]
Non	353	87,4	[83,1-90,7]	33	79,7	[60,6-90,9]	386	86,8	[82,9-89,9]
Consommation de GBL/GHB									
Oui	28	4,1	[2,4-6,8]	14	24,2	[10,3-47,1]	42	5,6	[3,7-8,4]
Non	404	95,9	[93,2-97,6]	32	75,8	[52,9-89,7]	436	94,4	[91,6-96,3]
Pratique du Slam									
Oui	3	0,3	[0,1-1,2]	3	7,4	[1,6-28,1]	6	0,9	[0,3-2,5]
Non	429	99,7	[98,8-99,9]	43	92,6	[71,9-98,4]	472	99,1	[97,5-99,7]

6. DISCUSSION - CONCLUSION

Pour la première fois, l'étude Prevagay fournit une estimation de la prévalence VIH chez les HSH fréquentant les établissements de convivialité gay de Lille, ainsi qu'une description de la population des HSH qui fréquentent ces établissements et de leurs comportements sexuels.

L'enquête Prevagay 2015 s'est déroulée à Lille du 22 octobre au 15 novembre 2015, 45 interventions ont eu lieu dans 7 établissements soit la quasi-totalité des lieux de convivialité gay de la ville. Ces établissements étaient principalement des bars (4), les lieux avec échanges sexuels étaient 2 saunas et le seul établissement avec backroom existant à Lille.

Les méthodologies utilisées permettaient d'avoir des estimations de la prévalence VIH les plus précises possible. Les méthodes statistiques, mises en œuvre pour la première fois dans une étude auprès des HSH en France, étaient prises en compte la probabilité pour un HSH de se rendre dans un établissement de convivialité gay à un moment donné et celle d'être interrogé parmi les HSH présents. Cette probabilité d'inclusion était également dépendante de la fréquentation du lieu par le HSH. Un HSH qui fréquentait beaucoup les établissements de convivialité gay avait plus de chance d'être interrogé qu'un HSH qui les fréquentait peu. Ainsi, les données ont été pondérées pour prendre en compte l'ensemble de ces éléments. L'usage du buvard a, quant à lui, outre la recherche des Ac anti-VIH selon une méthodologie validée [4], permis de détecter 23 molécules antirétrovirales signifiant la mise sous traitement de 5 participants diagnostiqués pour le VIH. La classification des HSH séropositifs diagnostiqués ou pas a pu ainsi être particulièrement précise.

Au total, 478 hommes ont été inclus à Lille, avec un taux d'acceptation proche de 80%. Ce taux était nettement supérieur à celui observé dans les autres villes grâce à l'implication des exploitants d'établissement, de leur personnel, la grande capacité de persuasion de l'équipe de terrain de l'Enipse, et enfin aux HSH qui ont montré leur grand intérêt pour l'étude et plus globalement pour la santé sexuelle.

Le profil sociodémographique des participants de Lille était globalement assez similaire à celui des études réalisées dans les établissements de convivialité gay en France et en Europe [14, 15]. Agés de 37 ans en médiane, nés très majoritairement en France, avec un capital socio-économique important, les participants de Lille résidaient moins souvent dans de grandes agglomérations urbaines que les participants des autres villes. S'ils résidaient plus souvent dans le département où s'est déroulée l'étude que les participants des autres villes, une proportion non négligeable résidait à l'étranger et plus spécifiquement en Belgique du fait de la proximité géographique.

Bien que s'identifiant majoritairement homosexuels, les répondants lillois se définissaient moins souvent homosexuels que les autres participants des autres villes et ce, même en tenant compte de l'âge. Cette spécificité peut s'expliquer par deux éléments. D'une part, la proportion de répondants lillois recrutés dans des saunas était plus importante que dans les autres villes du fait de la typologie des établissements existants dans la ville. Et d'autre part, les répondants lillois recrutés dans les saunas s'identifiaient plus souvent bisexuels que les HSH recrutés dans les saunas des autres villes. Aussi de manière structurelle, les répondants de Lille indiquaient fréquenter plus souvent les saunas que ceux des autres villes (à l'exception de Paris) et moins les backrooms. Quant à l'utilisation d'internet ou des applications géolocalisées pour rencontrer des partenaires, elle n'était pas différente à Lille des autres villes.

La prévalence du VIH estimée à Lille était de 7,6% [IC95% [5,1-11,1], une proportion significativement plus basse qu'à Paris, Nice ou Montpellier. Cette différence peut être partiellement expliquée par les différences de structures d'âge entre ces villes et par la proportion d'établissements avec sexe investigués, plus importante à Paris et Nice. En prenant en compte ces différences entre villes en analyses multivariées, la prévalence à Lille reste significativement moins élevée qu'à Paris et Montpellier [16]. Par ailleurs, les données issues de l'EPGL 2011, rapportaient une prévalence VIH déclarée parmi les HSH majeurs, actifs sexuellement dans l'année et fréquentant au moins un lieu de convivialité gay dans les douze

derniers mois, moindre dans les départements du Nord et Pas-de-Calais que dans l'Hérault, la région PACA ou Paris (respectivement 13 % versus 19 %, 19 % et 26 %). Ainsi, il est probable que la prévalence VIH chez les HSH fréquentant les établissements de convivialité gay à Lille soit effectivement plus basse que dans les autres villes. Cette différence pourrait être attribuée au maillage associatif ancien, qui depuis plusieurs décennies, réalise des actions de prévention et de sensibilisation contre le VIH et les IST. Le fort taux de participation à l'étude sur Lille est d'ailleurs une illustration de l'implication associative dans les établissements de convivialité gay et d'une grande sensibilité des HSH aux actions réalisées dans ces lieux de socialisation gay. Par ailleurs, bien que notre étude ne concernait que les HSH fréquentant les lieux de convivialité gay, les variations géographiques des estimations de prévalence VIH sont cohérentes avec les données de la surveillance des infections à VIH [9] et les estimations réalisées par modélisation statistique à partir des données de surveillance VIH [17].

La prévalence VIH parmi les jeunes HSH de moins de 25 ans enquêtés à Lille était estimée à 2,5 %, sans différence significative avec celle des autres villes. La prévalence VIH des répondants lillois n'était pas significativement différente selon l'âge, bien que la part d'HSH séropositifs pour le VIH soit la plus élevée dans la tranche d'âge des 35-44 ans. En termes de profil, les HSH séropositifs n'étaient pas différents des HSH séronégatifs, probablement en raison d'un manque de puissance statistique dû aux effectifs. Pour autant, les caractéristiques des séropositifs étaient similaires à celles décrites dans d'autres études comportementales réalisées [4] ou pas [18] dans les lieux de convivialité gay. Ils étaient plus âgés, moins diplômés, plus urbains, plus identitaires et fréquentaient plus certains lieux de convivialité leur permettant de multiplier les rencontres sexuelles que les HSH séronégatifs. Leur consommation de produits psychoactifs lors de rapports sexuels était plus importante que celle des séronégatifs, ceci étant vrai à Lille comme dans les autres villes. La pratique du Slam dans les 12 derniers mois était rapportée par 7 % des HSH séropositifs à Lille sans différence avec les autres villes.

À Lille, comme dans les autres villes, les données de Prevagay montrent que, dans la population des HSH fréquentant les établissements de convivialité gay, les deux premiers objectifs de l'Onusida pour 2020 visant à ce que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et 90 % des personnes connaissant leur séropositivité reçoivent un traitement antirétroviral [19] sont quasiment atteints. La proportion de HSH séropositifs pour le VIH non-diagnostiqués est de 10 % à Lille, sans différence significative avec les autres villes. Ce niveau est proche de ceux observés dans d'autres pays [20, 21]. Au cours des dernières années, les recommandations d'incitation annuelle au dépistage pour les HSH multipartenaires [12] et la diversification de l'offre de dépistage, grâce notamment au dépistage communautaire par Trod (tests rapides d'orientation diagnostique) dans les établissements de convivialité [22], ont possiblement permis de réduire la fraction d'infections non-diagnostiquées. Ces estimations sont inférieures à celles obtenues par modélisation statistique au niveau national pour l'année 2013 pour l'ensemble des HSH (17 % de HSH infectés par le VIH non-diagnostiqués) [17]. Ce différentiel pourrait s'expliquer par un probable biais de recrutement inhérent aux enquêtes de ce type : les hommes qui acceptent de participer se sentent plus concernés par les messages de prévention vis à vis du VIH et sont plus enclins à suivre les recommandations de dépistage [4]. Cette hypothèse est, cependant, peu applicable à Lille, où 80 % des HSH abordés avaient accepté de participer. Une autre hypothèse peut être avancée : les HSH séropositifs ne fréquentant pas les établissements de convivialité gay ignoreraient plus fréquemment leur positivité du fait d'une moindre « exposition » aux messages et actions de prévention. Cette hypothèse est difficilement vérifiable. En se référant, à l'EPGL réalisée principalement sur internet en 2011, 30 % des résidents HSH du département du Nord-Pas-de-Calais n'avaient pas fréquenté dans l'année de bars gay, de saunas ou de backrooms. Mais il n'était pas possible de connaître la part des séropositifs non-diagnostiqués dans cette population d'étude.

Grâce à la détection des traitements antirétroviraux à partir des gouttes de sang déposées sur les buvards, il est constaté un bon accès à la prise en charge thérapeutique des HSH diagnostiqués pour le VIH, à Lille comme dans les autres villes. À Lille, parmi les HSH diagnostiqués, des traitements antirétroviraux avaient été détectés pour 99% d'entre eux. Ces HSH pour lesquels des traitements antirétroviraux ont été détectés, déclaraient pour 88 % d'entre eux, avoir une charge virale indétectable. Ce niveau n'était pas différent des autres villes.

Ces données sont importantes au regard de l'activité sexuelle de ces HSH en termes de nombre de partenaires sexuels et de non-utilisation du préservatif lors des rapports anaux qui ne diminuent pas par rapport aux années antérieures [4, 6]. Plus d'un tiers (37 %) des HSH lillois indiquaient avoir eu plus de 10 partenaires dans l'année, ce qui n'était pas différent des autres villes. L'exposition au sperme lors de la pratique de la fellation dans les 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels était importante (68 %), de manière similaire à d'autres études nationale [23] ou régionale [24]. Plus d'un-quart (26 %) des HSH lillois déclaraient avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec des partenaires de statut VIH différent ou inconnu dans les 12 derniers mois. Des différences, non-significatives mais cohérentes avec des études antérieures, en défaveur des HSH séropositifs quant à l'usage du préservatif, quelle que soit la pratique sexuelle, étaient observées à Lille comme dans les autres villes. Ce différentiel était confirmé par la part significativement plus élevée de HSH séropositifs déclarant au moins une IST dans les 12 derniers mois : 39 % vs. 15 % pour les HSH séronégatifs à Lille.

Ces résultats démontrent la nécessité de développer la prévention biomédicale et ce sur tout le territoire. Outre le TASP qui dans la population d'étude est largement utilisé, la PrEP doit être proposée aux HSH séronégatifs n'utilisant pas le préservatif de manière systématique lors des rapports anaux. Lors de la réalisation de l'étude Prevagay fin 2015, l'usage de la PrEP était limité aux HSH inclus dans l'essai Ipergay [25]. Bien que Lille bénéficiait d'une consultation Ipergay, seuls 42 % des HSH avaient déclaré connaître ce traitement, soit le niveau le plus bas de l'ensemble des villes enquêtées. Les séropositifs connaissaient plus ce traitement que les séronégatifs, quelle que soit la ville à l'exception de Nice. Par ailleurs, près d'un tiers des HSH lillois ignoraient encore l'existence du TPE. Au vu de ces résultats, il est urgent de compléter les actions préventives menées par les associations dans les établissements de convivialité par des informations sur ces méthodes préventives biomédicales.

À Lille, le recours au dépistage VIH dans les 12 derniers mois était important et un des plus élevés des cinq villes enquêtées. Néanmoins, un tiers des HSH interrogés n'avaient pas été testés au cours de la dernière année. Si, de manière habituelle [26], les laboratoires d'analyse médicale restaient majoritaires comme lieu de réalisation du dernier test, le dépistage dans les établissements de convivialité était de l'ordre de 3 %. Ces actions de dépistage au plus près des HSH doivent être poursuivies, notamment au niveau des saunas et des backrooms et pour les HSH multipartenaires.

L'ensemble de ces résultats doivent être relativisés, comme nous l'avons déjà mentionné précédemment, car ils concernent une population spécifique d'HSH. En effet, tous les gays et autres HSH ne fréquentent pas les établissements de convivialité. D'après les données nationales de l'EPGL 2011, 78 % des HSH actifs sexuellement indiquaient avoir fréquenté au moins une fois un bar, un sauna ou une backroom. Dans le département du Nord-Pas-de-Calais, cette proportion était de 73 %. Aussi, malgré l'utilisation d'une méthodologie probabiliste et la prise en compte de la fréquentation des lieux par les participants, dans le but de réduire les biais de recrutement, et malgré le très bon taux de participation à Lille, les résultats concernent les HSH fréquentant les lieux de convivialité gay et ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population des HSH.

Depuis le début de l'épidémie du VIH, les lieux de convivialité gay ont été parties prenantes du dispositif de lutte contre le VIH [27]. Les HSH fréquentant ces lieux ont été la cible d'actions de prévention associatives en tant que population particulièrement exposée aux risques de contamination par le VIH et les autres IST. Cependant, aujourd'hui, les modes de socialisation des HSH sont en mutation, avec l'avènement des lieux virtuels de rencontre (telles que les applications de rencontre) et une certaine mise à distance de la communauté gay et des normes préventives par les nouvelles générations. Si les actions de prévention dans les établissements de convivialité doivent être maintenues, il est important de mettre en œuvre des stratégies de prévention qui prennent en compte ces évolutions et touchent en priorité les jeunes HSH.

À Lille, la situation n'est pas différente, l'engouement pour les sites internet et applications est réel pour rencontrer des partenaires sexuels, plus particulièrement parmi les jeunes HSH. Aussi, alors que les établissements de convivialité gay lillois conservent pour l'instant leur rôle fédérateur de la communauté gay, il faut inciter, autant que faire se peut, les sites internet et applications géolocalisées de rencontres à avoir une démarche active de prévention de la même ampleur que fut celle des établissements de convivialité au début de l'épidémie du VIH.

Références bibliographiques

- [1] Cazein F, Pillonel J, Le Strat Y, Pinget R, Le Vu S, Brunet S, *et al.* Découvertes de séropositivité VIH et de sida, France, 2003-2013. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;9-10:152-61.
- [2] Bajos N, Beltzer N. Les sexualités homo-bisexuelles : d'une acceptation de principe aux vulnérabilités sociales et préventives. In: Bajos N, Bozon M, (dir.). *Enquête sur la sexualité en France Pratiques, genre et santé.* Paris : La Découverte; 2008. p. 243-71.
- [3] Le Vu S, Le Strat Y, Barin F, Pillonel J, Cazein F, Bousquet V, *et al.* Population-based HIV-1 incidence in France, 2003-08: a modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2010.
- [4] Velter A, Barin F, Bouyssou A, Guinard J, Leon L, Le Vu S, *et al.* HIV prevalence and sexual risk behaviors associated with awareness of HIV status among men who have sex with men in Paris, France. *AIDS and Behav.* 2013;17(4):1266-78.
- [5] Le Vu S, Velter A, Meyer L, Peytavin G, Guinard J, Pillonel J, *et al.* Biomarker-based HIV incidence in a community sample of men who have sex with men in Paris, France. *PLoS One.* 2012;7(6):e39872.
- [6] Velter A, Saboni L, Bouyssou A, Semaille C. Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée - Résultats de l'Enquête presse gays et lesbiennes 2011. *Bull Epidemiol Hebd.* 2013;39-40:510-6.
- [7] La Ruche G, Goulet V, Bouyssou A, Sednaoui P, De Barbeyrac B, Dupin N, *et al.* [Current epidemiology of bacterial STIs in France]. *Presse Med.* 2013;42(4 Pt 1):432-9.
- [8] Ndeikoundam Ngangro N, Viriot D, Fournet N, de Barbeyrac B, Goubard A, Dupin N, *et al.* Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes. Numéro thématique. Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2016(41-42):738-44.
- [9] VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles Bulletin de veille sanitaire Hauts-de-France 2016. Disponible: invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Nord/Bulletin-de-veille-sanitaire-Hauts-de-France.-Decembre-2016
- [10] De Truchis P, Le MP, Daou M, Madougou B, Nouhou Y, Moussa Saley S, *et al.* High efficacy of first-line ART in a West African cohort, assessed by dried blood spot virological and pharmacological measurements. *J Antimicrob Chemother.* 2016;71(11):3222-7.
- [11] Gustafson P, Gilbert M, Xia M, Michelow W, Robert W, Trussler T, *et al.* Impact of statistical adjustment for frequency of venue attendance in a venue-based survey of men who have sex with men. *Am J Epidemiol.* 2013;177(10):1157-64.
- [12] Haute Autorité de santé. Recommandations en santé publique - Dépistage de l'infection par le VIH en France. Saint-Denis : Haute Autorité de santé; 2009. 235 p. Disponible: www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/argumentaire_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-49-13_375.pdf
- [13] Haute Autorité de santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Saint Denis : Haute Autorité de Santé; 2017. 309 p. Disponible:
- [14] Mirandola M, Folch TC, Krampac I, Nita I, Stanekova D, Stehlikova D, *et al.* HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. *Euro Surveill.* 2009;14(48).
- [15] Velter A, Bouyssou Michel A, Pillonel J, Jacquier G, Semaille C. Baromètre gay 2005 : enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens. Numéro thématique. Infections sexuellement transmissibles et VIH : les comportements à risque toujours d'actualité ! *Bull Epidemiol Hebd.* 2006(25):178-80.

- [16] Velter A, Sauvage C, Saboni L, Sommen C, Alexandre A, Lydié N, *et al.* Estimation de la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay de cinq villes françaises - Prevagay 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2017; Sous presse.
- [17] Supervie V. Données épidémiologiques VIH récentes en France. XVII^e congrès de la Société française de lutte contre le sida - 6 et 7 octobre 2016, Montpellier, France. Disponible: sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Formations/JourneesNationales/2016/presentations/VIRGINIE-SUPERVIE.pdf
- [18] Velter A, Saboni L, Sommen C, Bernillon P, Bajos N, Semaille C. Sexual and prevention practices in men who have sex with men in the era of combination HIV prevention: results from the Presse Gays et lesbiennes survey, France, 2011. Euro Surveill. 2015;20(14).
- [19] Onusida. 90-90-90. Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du Sida. 2014. 33 p. Disponible: www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/90-90-90
- [20] Holt M, Lea T, Asselin J, Hellard M, Prestage G, Wilson D, *et al.* The prevalence and correlates of undiagnosed HIV among Australian gay and bisexual men: results of a national, community-based, bio-behavioural survey. J Int AIDS Soc. 2015;18:20526.
- [21] Raymond HF, Chen YH, Ick T, Scheer S, Bernstein K, Liska S, *et al.* A new trend in the HIV epidemic among men who have sex with men, San Francisco, 2004-2011. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013;62(5):584-9.
- [22] Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. Ministère de la Santé et des Sports 2010. Disponible: social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf
- [23] Velter A. Rapport Enquête Presse Gay 2004 (ANRS-EN17-Pressé Gay 2004). Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2007. Disponible: www.invs.sante.fr/publications/2007/epg_2004/epg_2004.pdf
- [24] Champenois K, Cousien A, Ndiaye B, Soukouna Y, Baclet V, Alcaraz I, *et al.* Risk factors for syphilis infection in men who have sex with men: results of a case-control study in Lille, France. Sex Transm Infect. 2013;89(2):128-32.
- [25] Molina J M, Capitant C, Sapiro 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. 2015;373(23):2237-46.
- [26] Velter A, Saboni L, Le Vu S, Lot F. Pratiques de dépistage VIH des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Apports de l'Enquête presse gays et lesbiennes 2011. N° thématique. Dépistage du VIH en France. Bull Epidemiol Hebd. 2014(32-33):541-7.
- [27] De Busscher P, Mendès-Leite R, Proth B. Lieux de rencontre et back-rooms. Actes de la recherche en sciences sociales. 1999;128(1):24-8.

ANNEXES

Annexe 1 – Lettre d'information destinée aux participants



Étude Prevagay 2015 Après des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay Septembre - Décembre 2015

Numéro de la recherche ID RCB : 2014-A01605-42

Monsieur,

Dans le cadre de la recherche scientifique, une enquête sur les infections liées aux virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites C et B est organisée par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay. Nous vous proposons de participer à cette étude qui a obtenu le soutien scientifique de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS), de Sidaction et de l'Agence régionale de la santé de votre région. Votre participation à cette enquête est essentielle pour sa réussite.

Pourquoi cette enquête est-elle importante ?

Cette enquête a pour objectif :

- 1) d'estimer le nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay à Paris et dans quatre villes en régions (Montpellier, Nice, Lyon et Lille), atteints par le VIH ainsi que par les hépatites B et C ;
- 2) de décrire les caractéristiques sociodémographiques, les comportements sexuels et les stratégies de dépistage de ces hommes fréquentant les lieux de rencontre gay.

Les résultats de cette enquête permettront de mieux connaître la situation de ces hommes vis-à-vis du sida et des hépatites virales afin d'améliorer les actions de prévention, de dépistage et de prise en charge.

Il est important de disposer de données biologiques objectives et d'y associer des données comportementales au regard de la situation épidémiologique pour le VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui restent l'une des populations les plus touchées.

Votre participation est primordiale pour la réussite de cette enquête, que vous vous sachiez séropositif pour le VIH, séronégatif ou que vous ne connaissiez pas votre statut sérologique.

En quoi consiste votre participation ?

L'étude de prévalence se déroule dans des établissements commerciaux connus comme lieux de rencontre gay, à Paris et dans quatre villes en régions (Montpellier, Nice, Lyon et Lille). Ces établissements sont affiliés à l'Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les Entreprises (Enipse). Les gérants ou propriétaires ont donné leur accord quant au déroulement de l'enquête dans leur établissement.

L'invitation à participer à l'enquête sera faite auprès de 4 523 hommes sélectionnés selon des critères d'inclusion.

Si vous acceptez d'y participer, un enquêteur vous proposera de donner quelques gouttes de sang. Vous les recueillerez vous-même par un auto-prélèvement non douloureux réalisé au bout du doigt avec une micro-lancette à lame rétractable et à usage unique. Ces gouttes de sang, déposées sur un buvard, seront analysées pour le VIH et les hépatites B et C par les laboratoires des Centres nationaux de référence du VIH et des hépatites.

Dans le même temps, l'enquêteur vous proposera également un questionnaire anonyme, que vous remplirez vous-même, sur votre santé, vos recours aux dépistages et votre sexualité avec vos partenaires.

La réalisation de l'auto-prélèvement et l'auto-questionnaire vous prendront environ vingt minutes.

Les informations du questionnaire et l'échantillon de sang sont strictement anonymes. Aucune donnée individuelle ne fera l'objet de publication.

Aurez-vous des résultats ?

Les résultats du prélèvement ne vous seront pas restitués individuellement, qu'ils soient positifs ou négatifs. Cette enquête de prévalence n'est pas réalisée en vue de diagnostics individuels et les méthodes d'analyse biologique utilisées sont incompatibles avec des valeurs diagnostiques pour un dépistage individuel.

Toutefois, si vous souhaitez connaître votre statut sérologique vis-à-vis du VIH ou des hépatites, ou si vous avez le moindre doute sur votre statut actuel, les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) vous permettront de répondre à vos interrogations. Une liste détaillée des CDAG vous sera remise par l'enquêteur.

À l'issue de l'enquête, les résultats seront communiqués par des dépliants mis à disposition dans l'ensemble des établissements commerciaux affiliés à l'Enipse de votre ville.

Quels sont vos droits ?

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous avez la possibilité de poser toutes les questions que vous souhaitez à l'enquêteur qui recueillera votre consentement. Vous pouvez décider d'interrompre votre participation à l'enquête à n'importe quel moment.

Confidentialité et protection de données à caractère personnel

Toutes les données recueillies dans le cadre de cette étude sont strictement anonymes. Elles feront l'objet d'un traitement informatisé et anonyme au niveau du département des maladies infectieuses de l'InVS.

Informations complémentaires

Cette étude a reçu le soutien scientifique et financier de l'ANRS, décision n°108 du 26/06/2015.

Cette étude a été approuvée par le Comité de protection des personnes Île-de-France VI le 10/07/2015.

Elle a reçu l'autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) le 22/10/2014. L'Institut de veille sanitaire, qui a la responsabilité de l'étude a souscrit une assurance auprès la société AXA France IARD (n°1745153504).

En cas de nécessité et durant toute la durée de l'étude, vous pouvez joindre la responsable de l'enquête au département des maladies infectieuses de l'Institut de veille sanitaire (InVS).

<p>Institut de veille sanitaire (InVS) Département des maladies infectieuses (DMI) 12 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex e-mail : gaystudies@invs.sante.fr</p>

Annexe 2 – Fiche de consentement



Étude Prevagay 2015 Auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay Septembre – Décembre 2015

Numéro de la recherche ID RCB : 2014-A01605-42

Je certifie avoir lu et compris le document d'information qui m'a été remis.

J'ai bien compris les informations suivantes :

L'Institut de veille sanitaire réalise, avec le soutien scientifique de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales, une étude de prévalence de l'infection à VIH et des hépatites B et C associée à des données comportementales.

Les résultats de l'étude permettront aux pouvoirs publics et aux associations de lutte contre le VIH d'améliorer les actions de prévention, de dépistage et de prise en charge, auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Le recueil des informations est réalisé par auto-prélèvement et auto-questionnaire.

Les résultats des prélèvements biologiques ne sont pas restitués individuellement.

L'enquêteur m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser ma participation à cette étude. J'ai eu la possibilité de lui poser toutes les questions. Je connais la possibilité d'interrompre ma participation à tout moment sans avoir à justifier ma décision.

Les données recueillies sont strictement anonymes. Je n'autorise leur consultation que par les personnes dûment mandatées par le promoteur de l'enquête.

J'ai été informé que les données enregistrees à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé.

Cette étude a été approuvée par le Comité de protection des personnes Île-de-France VI qui a émis un avis favorable à sa réalisation le 10 juillet 2015.

L'Institut de veille sanitaire, le promoteur, a souscrit un contrat d'assurance de responsabilité civile (société AXA France IARD police n° 1745153504) conformément aux dispositions légales et réglementaires françaises sur les recherches biomédicales.

- Je suis affilié ou bénéficiaire d'un régime de sécurité sociale**

- J'accepte librement et volontairement de participer à cette enquête dans les conditions précisées dans le document d'information.**

Annexe 3 – Questionnaire

À tous

Vous allez pouvoir répondre au questionnaire totalement anonyme de l'étude directement sur cette tablette.

Pour passer à la question suivante, vous devez :

- indiquer obligatoirement une réponse
- puis appuyer sur la flèche qui apparaît à droite de l'écran.

Une fois que vous aurez répondu à une question, vous n'aurez pas la possibilité de revenir à la question précédente.

Pour commencer le questionnaire, appuyer sur la flèche qui apparaît à droite de l'écran.

PROFIL

PARTIE RÉPONDANT : complétée par le répondant

1. Quelle est votre année de naissance ?

Bornes : 1935-1997 – Liste déroulante décroissante
Liste déroulante année

2. Où êtes-vous né ?

Si Q2=2, afficher liste Dom sur même page

Si Q2=4, afficher un bloc pour réponse en clair sur même page

- 1 En France métropolitaine (Corse y compris)
- 2 Dans un DOM (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion)
- 3 Dans un TOM (Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Tahiti, Wallis-et-Futuna)
- 4 Dans un pays étranger

Si Q2=2, poser Q2a

Si Q2=4, poser Q2b

2a. Dans quel DOM êtes-vous né ?

- 1 Guadeloupe
- 2 Guyane
- 3 Martinique
- 4 Mayotte
- 5 Réunion

2b. Dans quel pays êtes-vous né ?

Taper le nom du pays où vous êtes né
/ _____ /

À tous

3. Quel est votre niveau d'études ?

- 1 Niveau collège, lycée, CAP ou BEP
- 2 Baccalauréat
- 3 1^{er} cycle universitaire ou équivalent (Licence, DUT, BTS, DEUG)
- 4 2^e cycle universitaire ou équivalent (Master 1, maîtrise)
- 5 3^e cycle ou Grandes écoles (Master 2, DESS, DEA, MBA, Doctorat)

4. Actuellement, vous diriez que financièrement...

- 1 Vous êtes à l'aise
- 2 Ça va
- 3 C'est juste, il faut faire attention
- 4 Vous y arrivez difficilement
- 5 Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes

5. Quel est votre département de résidence ?

Liste déroulante des départements triés par numéro de département croissant avec nom du département à côté

Si vous résidez à l'étranger, sélectionner la dernière réponse de la liste « Vous résidez à l'étranger »

Liste

Si Q5= « 75 Paris », poser Q5a sur même page que Q5

Si Q5= « Vous résidez à l'étranger », poser Q5b sur même page que Q5

Si Q5=autre réponse, passer à Q6

5a. Dans quel arrondissement ?

Liste déroulante des arrondissements de Paris

Liste

5b. Dans quel pays habitez-vous ?

Taper le nom du pays où vous résidez

/ _____ /

Si Q5= « 75 Paris », ne pas poser Q6, coder automatiquement Q6=4 et passer à Q7

Si Q5 <> »75 Paris » et de « vous résidez à l'étranger » poser Q6

6. Vous résidez dans une commune...

- 1 de moins de 2 000 habitants (milieu rural)
- 2 de 2 000 à moins de 20 000 habitants
- 3 de 20 000 à 100 000 habitants
- 4 de plus de 100 000 habitants

À tous

MODE DE VIE

7. Vous vous définissez comme...

- 1 Homosexuel
- 2 Bisexuel
- 3 Hétérosexuel
- 4 Vous refusez de vous définir par rapport à votre sexualité

8. Ces 12 derniers mois, avez-vous fréquenté ces lieux ou sites gays ?

Une réponse par item

- 8a. Un bar ou club sans backroom
 - 8b. Un sauna
 - 8c. Une backroom ou un sex-club
 - 8d. Un lieu de drague extérieur
 - 8e. Un site de rencontres gay sur internet
 - 8f. Une application de rencontres gay géolocalisée (type Grindr)
- 1 Oui
 - 2 Non

Si (Z6=1 et Q8a=2) ou (Z6=2 Q8b=2) ou (Z6=3 et Q8c=2), afficher message bloquant « Merci d'intégrer le lieu gay où vous vous trouvez actuellement dans vos réponses »

SEXUALITÉ AVEC VOS PARTENAIRE

9. Ces 12 derniers mois, combien avez-vous eu de partenaires sexuels masculins ?

- 1 Un
- 2 De 2 à 5
- 3 De 6 à 10
- 4 De 11 à 20
- 5 De 21 à 50
- 6 Plus de 50

10. Plus particulièrement, au cours DU DERNIER MOIS, combien de partenaires sexuels masculins avez-vous rencontré...

Une réponse par item

Bornes : 0 à 999

Si Q8a=1, poser Q10a

Si Q8b=1, poser Q10b

Si Q8c=1, poser Q10c

Si Q8d=1, poser Q10d

Si Q8e=1, poser Q10e

Si Q8f=1, poser Q10f

10a. Dans un bar ou club sans backroom

10b. Dans un sauna

10c. Dans une backroom ou un sex-club

10d. Dans un lieu de drague extérieur

10e. Sur un site de rencontres gay sur internet

10f. Sur une application de rencontres gay géolocalisée (type Grindr)

/ _ / _ / _ / partenaires sexuels masculins

Si réponse hors bornes, affichez message bloquant avec le libellé de l'item problématique.

11. Ces 12 derniers mois, avez-vous eu au moins une relation stable avec un homme ?

- 1 Oui, cette relation dure toujours
- 2 Oui, cette relation est terminée
- 3 Non

Si Q11=1 ou 2, poser Q12

Si Q11=3, passer à Q15

12. Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué au moins une fois la pénétration anale (active ou passive) avec ce partenaire stable masculin ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si Q12=1, poser Q13

Si Q12=2, passer à Q14

13. Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué au moins une fois la pénétration anale (active ou passive) sans préservatif avec ce partenaire stable masculin ?

- 1 Oui
- 2 Non

14. Vis-à-vis du VIH, ce partenaire stable est ...

- 1 Séronégatif
- 2 Séropositif
- 3 Vous ne savez pas

À tous

15. Ces 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires occasionnels masculins ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si Q15=1, poser Q16

16. Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué au moins une fois la fellation avec un de vos partenaires occasionnels masculins ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si Q16=1, poser Q17

17. Ces 12 derniers mois, vous est-il arrivé, lors des fellations avec vos partenaires occasionnels masculins...

Une réponse par item

- 17a. D'utiliser un préservatif
 - 17b. Qu'ils éjaculent dans votre bouche
 - 17c. Que vous éjaculiez dans leur bouche
- 1 Toujours
 - 2 Souvent
 - 3 Rarement
 - 4 Jamais

Si Q15=1, poser Q18

18. Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué au moins une fois la pénétration anale (active ou passive) avec un de vos partenaires occasionnels masculins ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si Q18=1, poser Q18a

18a. Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la pénétration anale (active ou passive) sans préservatif avec un de vos partenaires occasionnels masculins ?

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Rarement
- 4 Jamais

Si Q18a=1 ou 2 ou 3, poser Q18b

Si Q18a=4, passer à Q19

18b. Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué au moins une fois la pénétration anale (active ou passive) sans préservatif avec un de vos partenaires occasionnels masculins rencontrés ?

Une réponse par item

Si Q8a=1, poser Q18b1

Si Q8b=1, poser Q18b2

Si Q8c=1, poser Q18b3

Si Q8d=1, poser Q18b4

Si Q8e=1, poser Q18b5

Si Q8f=1, poser Q18b6

18b1. Dans un bar

18b2. Dans un sauna

18b3. Dans une backroom ou un sex-club

18b4. Dans un lieu de dragage extérieur

18b5. Sur un site de rencontres gay sur internet

18b6. Sur une application de rencontres gay géolocalisée (type Grindr)

1 Oui

2 Non

Si Q15=1, poser Q19

19. Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué, au moins une fois, le fist avec un de vos partenaires occasionnels masculins ?

1 Oui

2 Non

Si Q19=1, poser Q19a

19a. Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé au moins une fois des gants pour protéger vos fists avec un de vos partenaires occasionnels masculins ?

1 Oui

2 Non

Si Q15=1, poser Q20

20. Ces 12 derniers mois, avez-vous eu, au moins une fois, des pratiques hard (BDSM, ...) avec un de vos partenaires occasionnels masculins ?

1 Oui

2 Non

Si Q12=1 ou Q18=1, poser Q21

21. Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué au moins une fois la pénétration anale (active ou passive) sans préservatif avec un partenaire dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique (pour le VIH) ou qui était d'un statut sérologique différent du votre ?

1 Oui

2 Non

À tous

22. Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle ?

1 Très satisfait

2 Plutôt satisfait

3 Plutôt insatisfait

4 Très insatisfait

5 Vous préférez ne pas répondre

23. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord ou non avec les phrases suivantes :

Une réponse par item

23a. Dans les 12 derniers mois, j'ai pu utiliser des préservatifs aussi souvent que je le désirais

23b. Dans les 12 derniers mois, j'ai pu refuser les rapports et pratiques sexuels que je ne désirais pas

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Plutôt d'accord
- 3 Plutôt pas d'accord
- 4 Pas du tout d'accord
- 5 Non concerné
- 6 Je préfère ne pas répondre

24. Avez-vous entendu parler d'un traitement post-exposition (TPE), qui pris juste après un rapport sexuel non protégé par un préservatif, peut réduire le risque d'être contaminé par le VIH ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si Q24=1, poser Q25

Si Q24=2, passer à Q26

25. Ces 12 derniers mois, avez-vous consulté afin de recevoir ce traitement post-exposition (TPE) ?

- 1 Oui
- 2 Non

À tous

26. Avez-vous entendu parler de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), traitement qui pris avant et après un rapport non protégé par un préservatif, peut réduire, chez une personne séronégative, le risque d'être contaminé par le VIH (par exemple, prise de Truvada ou autre) ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si Q26=1, poser Q27

Si Q26=2, passer à Q29

27. Avez-vous déjà utilisé une prophylaxie pré-exposition (PrEP) par exemple prise de Truvada ou autre ?

- 1 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 2 Oui, avant
- 3 Non

Si Q27=1 ou 2, poser Q28

Si Q27=3, passer à Q29

28. Comment vous êtes-vous procuré ce traitement ?

Plusieurs réponses possibles

- 1 Vous participez à l'essai Ipergay
- 2 Un médecin vous l'a prescrit
- 3 Vous vous le procurez auprès de personnes séropositives de votre entourage
- 4 Par internet
- 5 Autre

À tous

29. Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé l'un des produits suivants AVANT OU PENDANT vos rapports sexuels ?

Une réponse par item

- 29a. 6 verres ou plus d'alcool
 - 29b. Cannabis
 - 29c. Poppers
 - 29d. Cocaïne
 - 29e. GBL, GHB
 - 29f. Ecstasy
 - 29g. Héroïne
 - 29h. Amphétamines / Crystal / Speed
 - 29i. Kétamine (Spécial K)
 - 29j. Crack ou free-base
 - 29k. Plans chems / Méphédronne / Cathinones
- 1 Toujours
2 Souvent
3 Rarement
4 Jamais

Si Q29d=1 ou 2 ou 3, ou Q29e=1 ou 2 ou 3, ou Q29f=1 ou 2 ou 3, ou Q29g=1 ou 2 ou 3, ou Q29h=1 ou 2 ou 3, ou Q29i=1 ou 2 ou 3, ou Q29j=1 ou 2 ou 3, ou Q29k=1 ou 2 ou 3, poser Q30 et Q31, sinon passer à Q32

30. Ces 12 derniers mois, lorsque vous avez consommé ces produits AVANT OU PENDANT vos rapports sexuels, quels modes de consommation avez-vous utilisé, ne serait-ce qu'une seule fois ?

Merci de répondre uniquement pour votre consommation des produits suivants :

Afficher le nom du ou des produits sélectionnés en Q29 uniquement pour Q29d=1 ou 2 ou 3, Q29e=1 ou 2 ou 3, Q29f=1 ou 2 ou 3, Q29g=1 ou 2 ou 3, Q29h=1 ou 2 ou 3, Q29i=1 ou 2 ou 3, Q29j=1 ou 2 ou 3, Q29k=1 ou 2 ou 3

Plusieurs réponses possibles

- 1 Par voie orale, en les avalant
- 2 En le(s) fumant
- 3 Par sniff
- 4 Par injection
- 5 Par voie anale

Si Q30=1 et Q30=une seule réponse, ne pas poser Q31 et passer à Q32

31. Ces 12 derniers mois, lorsque vous avez consommé ces produits AVANT OU PENDANT vos rapports sexuels, y a-t-il eu, ne serait-ce qu'une seule fois, partage de...

Une réponse par item

Rotation aléatoire des items

- 31a. Paille
 - 31b. Pipe à crack
 - 31c. Seringue ou aiguilles
 - 31d. Petit matériel d'injection (cuillère ou récipient, coton ou filtre, eau de dilution,...)
- 1 Oui
2 Non

À tous

32. AU COURS DE VOTRE VIE, avez-vous pratiqué le Slam, c'est-à-dire consommé des produits psychoactifs (ou drogues) par injection lors de relations sexuelles ?

- 1 Oui, une fois
- 2 Oui, plusieurs fois
- 3 Non, vous n'avez jamais pratiqué le slam, mais vous avez déjà entendu parler de cette pratique
- 4 Non, vous n'avez jamais pratiqué le slam et vous n'avez jamais entendu parler de cette pratique

Si Q32=1 ou 2 poser Q33 à Q38

Si Q32=3 ou 4, passer à Q39

33. Ces 12 derniers mois, combien de « plans Slam » avez-vous eu ?

Bornes : 0 à 999 / __/__/__/ plans Slam

Si Q32=1 et Q33>1, affichez message bloquant : « Cette réponse n'est pas possible. Merci de modifier votre réponse »

34. Lors de votre DERNIER « plan Slam », quelle a été la fréquence de vos injections ?

- 1 Tous les quarts d'heure
- 2 Toutes les demi-heures
- 3 Toutes les heures
- 4 Supérieure à 1 heure

35. Depuis combien de temps pratiquez-vous le Slam ?

Indiquer un nombre puis sélectionner semaine(s), mois ou année(s)

Si moins d'1 semaine, noter 0 et sélectionner semaines

Bornes : si semaine : 0 à 52 / si mois : 1 à 12 / si année : 1 à 70

Une seule réponse en semaine ou en mois ou en année

Depuis /__/__/ 1 semaine(s)

2 mois

3 année(s)

Si réponse hors bornes, affichez message bloquant : « Cette réponse n'est pas possible. Merci de modifier votre réponse »

Si Q32=1 et Q33=1 et Q35 >1 année(s) affichez message bloquant : « Cette réponse n'est pas possible. Merci de modifier votre réponse »

Si Q33=0 et Q35<52 semaine(s) ou Q33=0 et Q35<12 mois afficher le message bloquant « Cette réponse n'est pas possible. Merci de modifier votre réponse »

36. Lors de vos « plans Slam », avez-vous déjà partagé, ne serait-ce qu'une seule fois...

Une réponse par item

Rotation aléatoire des items

36a. La seringue / les aiguilles

36b. La cuillère / le récipient

36c. Le coton / le filtre

1 Oui

2 Non

37. Lors de vos « plans Slam », réalisez-vous vos injections...

1 Vous-même

2 Avec l'aide d'une autre personne

3 Ça dépend des fois

38. Lors de vos « plans Slam », avez-vous des pratiques sexuelles spécifiques ?

Une réponse par item

- 38a. Sexe en groupe
- 38b. Fist fucking
- 38c. Pratiques hard (BDSM)
- 1 Oui
- 2 Non

SANTÉ

À tous

39. Au cours DU DERNIER MOIS, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti...

Une réponse par item

- 39a. Très nerveux
- 39b. Si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral
- 39c. Calme et détendu
- 39d. Triste et abattu
- 39e. Heureux
- 1 En permanence
- 2 Souvent
- 3 Quelques fois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

40. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des antidépresseurs ?

- 1 Oui
- 2 Non

À tous

41. AU COURS DE VOTRE VIE, avez-vous déjà fait un ou plusieurs tests de dépistage du VIH/Sida ?

- 1 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 2 Oui, avant
- 3 Non

Si Q41=1, poser Q42 et Q43

Si Q41=2, passer à Q43

Si Q41=3, passer à Q45

42. Combien de tests avez-vous fait au cours des 12 derniers mois ?

Bornes : 1 - 30

/__/_/ tests au cours des 12 derniers mois

Si réponse hors bornes, affichez message bloquant : « Cette réponse n'est pas possible. Merci de modifier votre réponse »

43. Quand avez-vous fait votre DERNIER test ?

Si Q1 = avant 1983, bornes année : 2015-1983

Si Q1 = entre 1983 et 1997, bornes année : 2015-année de naissance

Si Q41=1 alors ne proposer que l'année 2014 et l'année 2015

Listes déroulantes mois (nom du mois) et année, réponse non obligatoire pour le mois, réponse année obligatoire

Liste Mois Liste Année

Si Q41=1 ou 2, poser Q44

44. Où avez-vous fait votre DERNIER test ?

Si Q44=4, afficher bloc « préciser » sur même page

- 1 Dans un laboratoire d'analyses médicales avec ou sans ordonnance
- 2 Dans un centre ou une consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)
- 3 À l'hôpital (hors CDAG), en consultation, lors d'une hospitalisation, aux urgences
- 4 Dans une association : _____
- 5 Dans un établissement de convivialité (bar, backroom, sauna)
- 6 Dans un lieu de drague extérieur
- 7 Chez vous avec un autotest

À tous

45. Actuellement, vis-à-vis du VIH vous êtes...

- 1 Séronégatif
- 2 Vous n'êtes plus certain d'être encore séronégatif
- 3 Vous êtes séropositif
- 4 Vous ne savez pas

Si Q45=1 ou 2 ou 4, passer à Q51

Si Q45=3, poser Q46 à Q50

46. À quelle date avez-vous eu connaissance de votre séropositivité vis-à-vis du VIH ?

Bornes année : 2015-année de naissance Q1

Listes déroulantes mois (nom du mois) et année, réponse non obligatoire pour le mois, réponse année obligatoire

Liste Mois Liste Année

47. Actuellement, recevez-vous un traitement pour votre infection à VIH ?

- 1 Oui
- 2 Non

48. Quand avez-vous réalisé votre DERNIER bilan d'infection VIH ?

Bornes année : 2015-année Q46

Listes déroulantes mois (nom du mois) et année, réponse non obligatoire pour le mois, réponse année obligatoire

Liste Mois Liste Année

49. Lors de ce DERNIER bilan, votre charge virale était...

- 1 Détectable
- 2 Indétectable
- 3 Vous ne savez pas

50. Lors de ce DERNIER bilan, vos CD4 étaient...

- 1 Inférieurs à 200
- 2 Entre 200 et 349
- 3 Entre 350 et 500
- 4 Supérieurs à 500
- 5 Vous ne savez pas

À tous

51. Avez-vous déjà fait un test de dépistage pour l'hépatite C ?

- 1 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 2 Oui, avant
- 3 Non
- 4 Vous ne savez pas

Si Q51=1 ou 2, poser Q52

Si Q51=3 ou 4, passer à Q55

52. Quel était le résultat de votre DERNIER test vis-à-vis de l'hépatite C ?

- 1 Positif
- 2 Négatif
- 3 Vous ne savez pas

Si Q52=1, poser Q53

Si Q52=2 ou 3, passer à Q55

53. Avez-vous été traité pour l'hépatite C ?

- 1 Oui, vous êtes en cours de traitement
- 2 Oui, votre traitement est terminé depuis moins de 6 mois
- 3 Oui, votre traitement est terminé depuis plus de 6 mois
- 4 Non

Si Q53=3 ou 4, poser Q54

Si Q53=1 ou 2, passer à Q55

54. Êtes-vous actuellement guéri ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Vous ne savez pas

À tous

55. Êtes-vous vacciné contre l'hépatite B ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Vous ne savez pas

Si Q55=1, poser Q56

Si Q55=2 ou 3, passer à Q57

56. Combien de doses de vaccin avez-vous reçu ?

- 1 Trois doses de vaccin ou plus
- 2 Moins de trois doses de vaccin
- 3 Vous ne savez pas

À tous

57. Êtes-vous vacciné contre les méningites à méningocoques C ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Vous ne savez pas

58. Avez-vous connaissance des recommandations nationales de vaccination contre les méningites à méningocoques C ?

- 1 Oui
- 2 Non

59. Ces 12 derniers mois, avez-vous eu l'une des infections sexuellement transmissibles suivantes...

Une réponse par item

Rotation aléatoire des items

59a. Gonorrhée ou gonococcie urogénitale / Chaude pisse / Blennorragie

59b. Gonococcie rectale

59c. Syphilis

59d. Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale ou génitale

59e. Condylomes / Végétations vénériennes / Crêtes de coq

59f. Chlamydia

- 1 Oui
- 2 Non

À tous

FRÉQUENTATION DES LIEUX ENQUÊTÉS

60. Au cours du DERNIER MOIS, combien de fois avez-vous fréquenté les établissements suivants ?

Une réponse par item

Bornes : 0 à 50

Rotation aléatoire des items

Si Q8a=1, poser Q60x à Q60x

Si Q8b=1, poser Q60x à Q60x

Si Q8c=1, poser Q60x à Q60x

/__ / __ / fois

Si réponse hors bornes, affichez le libellé de l'item problématique.

Annexe 4 - Données par ville investiguée

Annexe 4.1. Caractéristiques sociodémographiques des participants - Prevagay 2015, pourcentages pondérés

	Lille (N=478)	Lyon (N=485)	Montpellier (N=266)	Nice (N=328)	Paris (N=1 089)	Ensemble (N=2 646)	p(chi2)
Âge médian	37	33	42	39	44	41	
Classes d'âge							0,000
18-24 ans	15,6	19,4	17,1	10,8	8,0	12,0	
25-34 ans	26,5	34,6	25,5	27,9	20,1	25,2	
35-44 ans	23,1	17,8	20,5	26,2	23,8	22,7	
45 ans et plus	34,7	28,2	36,9	35,0	48,0	40,1	
Niveau d'études							0,023
Inferieur au bac	19,0	20,0	19,9	22,8	19,1	19,8	
Bac ou Brevet Professionnel	18,0	18,5	15,3	24,6	11,9	15,9	
1 ^{er} ou 2 ^e cycle universitaire ou équivalent	39,8	39,3	39,2	26,4	40,3	38,0	
3 ^e cycle universitaire ou grandes écoles	23,3	22,2	25,6	26,3	28,7	26,2	
Situation financière							0,122
À l'aise / ça va	71,9	65,7	70,4	67,0	75,0	71,4	
C'est juste, il faut faire attention	19,8	24,8	18,7	24,0	18,0	20,5	
Difficile, dettes	8,3	9,5	10,9	9,1	7,1	8,2	
Pays de naissance							0,000
En France métropolitaine	86,2	91,1	88,0	77,8	75,3	80,7	
Dans un DOM-TOM	0,4	0,8	0,5	0,4	4,0	2,3	
Dans un pays étranger	13,4	8,1	11,5	21,8	20,7	17,0	
Europe Occidentale	66,6	46,0	63,4	51,3	34,5	42,5	0,037
Afrique du Nord ou Moyen-Orient	12,3	32,6	15,9	26,8	27,6	26,2	
Afrique Sub-saharienne	1,9	2,6	2,0	0,9	9,7	6,5	
Reste du monde	19,3	18,7	18,7	21,0	28,2	24,9	
Lieu de résidence							0,000
Département enquêté	63,0	58,5	63,0	61,9	39,4	50,3	
Région enquêtée	9,6	19,9	12,2	7,0	31,3	22,1	
Autres régions	20,2	18,6	20,6	22,5	20,9	20,6	
Etranger	7,2	3,0	4,2	8,6	8,5	7,0	
Taille de la commune							0,000
Moins de 2 000 habitants	9,9	5,5	10,0	7,2	5,6	6,5	
2 000 à moins de 20 000 habitants	26,5	17,7	25,0	22,4	12,7	17,3	
20 000 à 100 000 habitants	28,1	15,0	13,9	13,3	24,3	20,8	
Plus de 100 000 habitants	35,5	61,9	51,1	57,0	57,4	55,4	
Autodéfinition orientation sexuelle							0,529
Homosexuel	78,5	84,0	86,4	82,7	84,7	83,6	
Bisexuel	16,2	11,7	7,8	13,2	12,8	12,8	
Autres (hétéro, refus de se définir)	5,2	4,4	5,8	4,1	2,5	3,6	
Fréquentation de lieux de socialisation gay dans les 12 derniers mois							
Bars	68,8	83,3	68,3	83,0	67,5	73,2	0,017
Saunas	74,7	56,0	67,1	57,6	74,5	68,0	0,006
Backrooms	32,0	51,4	28,0	54,5	52,0	48,9	0,019
Lieux de drague extérieurs	30,6	31,1	31,2	32,6	31,0	31,2	0,991
Sites de rencontre gay sur internet	61,9	59,9	62,6	54,5	53,0	56,1	0,161
Applications de rencontre gay géolocalisées	55,8	67,9	63,1	59,5	53,9	58,2	0,053

Annexe 4.2. Caractéristiques sociodémographiques des participants selon le statut sérologique VIH - Prevagay 2015, pourcentages pondérés

	Lille (N=478)			Lyon (N=485)			Montpellier (N=266)			Nice (N=328)			Paris (N=1089)			Ensemble (N=2646)		
	VIH- (N=432)	VIH+ (N=46)	p (chi2)	VIH- (N=430)	VIH+ (N=55)	p (chi2)	VIH- (N=255)	VIH+ (N=41)	p (chi2)	VIH- (N=246)	VIH+ (N=82)	p (chi2)	VIH- (N=880)	VIH+ (N=209)	p (chi2)	VIH- (N=2213)	VIH+ (N=433)	p (chi2)
Classes d'âge																		
18-24 ans	16,5	5,1	0,064	20,4	11,2	0,028	18,9	8,3	0,500	12,8	1,0	0,296	9,2	1,8	0,037	13,4	3,7	0,000
25-34 ans	27,6	13,8		37,0	15,7		24,9	28,4		27,9	28,1		21,6	12,6		26,6	16,6	
35-44 ans	21,9	37,7		16,6	27,1		20,9	18,2		26,3	25,8		23,1	27,4		21,9	27,3	
45 ans et plus	34,0	43,4		26,0	46,0		35,2	45,0		33,0	45,1		46,1	58,2		38,0	52,3	
Niveau d'études																		
Inférieur au bac	17,5	36,9	0,123	18,8	28,9	0,638	17,0	34,2	0,000	22,7	23,1	0,099	17,9	25,7	0,444	18,7	26,9	0,046
Bac ou Brevet Professionnel	18,0	17,5		19,1	13,2		11,8	32,7		21,8	38,0		11,8	12,5		15,6	18,3	
1er ou 2ème cycle universitaire	40,6	29,4		39,4	38,8		40,8	31,7		25,4	31,0		40,9	37,1		38,4	35,6	
3ème cycle universitaire	23,9	16,1		22,7	19,0		30,5	1,4		30,1	7,9		29,4	24,7		27,4	19,2	
Situation financière																		
A l'aise / ça va	72,5	64,4	0,486	68,3	45,3	0,003	73,5	55,1	0,137	69,4	55,4	0,024	75,6	71,6	0,755	72,7	63,2	0,003
C'est juste, il faut faire attention	19,5	22,9		24,7	25,3		17,5	24,2		24,4	21,6		17,5	20,4		20,3	21,7	
Difficile, dettes	7,9	12,7		7,0	29,4		8,9	20,7		6,2	23,0		6,9	8,1		7,0	15,0	
Pays de naissance																		
En France métropolitaine	85,9	89,3	0,796	90,5	96,1	0,149	87,9	88,2	0,870	76,2	85,8	0,321	72,5	89,8	0,001	79,2	90,0	0,001
Dans un DOM-TOM	0,5	0,0		0,8	0,7		0,6	0,0		0,2	0,9		4,4	2,2		2,4	1,5	
Dans un pays étranger	13,6	10,7		8,7	3,2		11,5	11,8		23,6	13,3		23,2	8,0		18,5	8,5	
Europe Occidentale	66,4	69,3	0,855	47,9	6,3	0,382	71,1	26,1	0,036	55,1	18,8	0,097	34,2	39,2	0,857	43,2	33,2	0,290
Afrique du Nord ou Moyen-Orient	13,1	0,0		32,0	45,9		7,1	58,0		22,2	65,8		27,5	29,2		25,1	39,6	
Afrique Sub-saharienne	2,0	0,0		2,8	0,0		2,5	0,0		1,0	0,3		10,4	0,0		6,9	0,1	
Reste du monde	18,5	30,7		17,3	47,8		19,3	16,0		21,7	15,1		28,0	31,7		24,7	27,1	
	Lille (N=478)			Lyon (N=485)			Montpellier (N=266)			Nice (N=328)			Paris (N=1089)			Ensemble (N=2646)		

	VIH- (N=432)	VIH+ (N=46)	p (chi2)	VIH- (N=430)	VIH+ (N=55)	p (chi2)	VIH- (N=255)	VIH+ (N=41)	p (chi2)	VIH- (N=246)	VIH+ (N=82)	p (chi2)	VIH- (N=880)	VIH+ (N=209)	p (chi2)	VIH- (N=2213)	VIH+ (N=433)	p (chi2)
Lieu de résidence																		
Département enquêté	62,0	76,0	0,356	58,2	60,8	0,679	65,9	48,7	0,196	59,5	73,6	0,100	35,5	59,4	0,001	48,3	62,6	0,012
Région enquêtée	9,8	7,2		20,6	14,8		9,6	25,0		6,1	11,3		32,6	24,6		22,5	19,6	
Autres régions	21,0	9,3		17,8	24,4		20,1	23,0		24,1	15,1		23,0	10,1		21,7	13,9	
Etranger	7,2	7,4		3,4	0,0		4,4	3,3		10,4	0,0		8,9	5,9		7,6	3,9	
Taille de la commune																		
Moins de 2 000 habitants	10,4	4,1	0,163	5,8	3,3	0,311	9,6	11,6	0,244	8,9	0,2	0,081	6,6	0,9	0,005	7,3	1,9	0,000
2 000 à moins 20 000 habitants	26,9	20,4		17,8	16,4		25,0	25,3		21,2	27,6		13,7	7,2		17,8	14,1	
20 000 à 100 000 habitants	28,9	18,4		16,0	6,9		11,6	25,3		13,9	10,8		25,4	18,9		21,7	15,7	
Plus de 100 000 habitants	33,7	57,1		60,4	73,4		53,8	37,9		56,0	61,4		54,3	73,0		53,2	68,3	
Autodéfinition orientation sexuelle																		
Homosexuel	77,3	93,3	0,171	83,3	89,7	0,482	85,0	93,5	0,403	82,6	83,3	0,528	82,7	95,4	0,014	82,2	92,2	0,002
Bisexuel	17,0	6,7		12,1	8,3		8,7	3,6		12,7	15,6		14,4	4,3		13,8	7,0	
Autres (hétéro, refus de se définir)	5,7	0,0		4,7	2,0		6,3	2,9		4,7	1,2		2,9	0,3		4,0	0,8	
Fréquentation de lieux de socialisation gay dans les 12 derniers mois																		
Bars	68,6	71,7	0,734	84,3	75,3	0,239	68,0	69,6	0,874	83,9	78,6	0,430	66,6	72,1	0,358	73,1	73,6	0,898
Saunas	74,3	78,8	0,567	57,3	46,2	0,388	64,1	82,3	0,086	58,2	54,5	0,702	75,2	71,1	0,499	68,5	65,2	0,462
Backrooms	30,8	46,5	0,080	48,3	75,5	0,020	27,0	32,9	0,532	52,8	62,8	0,238	48,8	68,6	0,001	46,1	65,6	0,000
Lieux de drague extérieurs	31,4	21,5	0,150	29,1	46,0	0,185	31,7	28,5	0,705	34,1	25,2	0,270	30,8	32,1	0,812	31,0	32,4	0,740
Sites de rencontre gays sur internet	60,7	76,1	0,087	59,1	66,5	0,459	60,5	72,9	0,195	57,0	42,5	0,167	52,5	55,3	0,621	55,9	57,1	0,775
Applications de rencontre gays géolocalisées	56,3	49,0	0,501	70,1	50,6	0,105	62,2	67,6	0,586	61,2	51,0	0,314	53,5	56,2	0,657	58,8	54,5	0,331

Annexe 4.3. Recours au test de dépistage VIH, Prevagay 2015 - pourcentages pondérés

	Lille (N=478)	Lyon (N=485)	Montpellier (N=266)	Nice (N=328)	Paris (N=1089)	Ensemble (N=2646)	p(chi2)
Au moins un test de dépistage VIH réalisé au cours des 12 derniers mois ¹							
Oui	66,7	65,9	62,2	72,9	58,6	63,3	0,009
Non	33,3	34,1	37,8	27,1	41,4	36,7	
Au moins un test de dépistage VIH réalisé au cours des 3 derniers mois ²							
Oui	25,0	30,2	24,4	31,3	25,5	27,2	0,369
Non	75,0	69,8	75,6	68,7	74,5	72,8	
Lieu du dernier test de dépistage VIH ³							
Dans un laboratoire d'analyses médicales avec ou sans ordonnance	60,9	52,4	65,9	53,4	59,6	57,4	0,447
Dans un CDAG	19,9	28,2	23,0	25,0	22,8	24,0	
A l'hôpital	8,3	4,4	2,5	7,4	6,6	6,4	
Dans une association	7,4	6,8	3,0	9,0	4,3	6,0	
Dans un établissement de convivialité	3,5	6,5	2,3	4,3	3,5	4,2	
Dans un lieu de drague extérieur	0,0	1,7	1,5	0,0	1,0	0,9	
Chez vous avec un autotest	0,1	0,0	1,7	0,8	2,2	1,2	

¹ HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 12 derniers mois

² HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 3 derniers mois

³ HSH testés au cours des 12 derniers mois et séronégatifs pour le VIH ou séropositifs non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 12 derniers mois

Annexe 4.4. Recours au test de dépistage VIH au cours des 12 derniers mois selon les caractéristiques des participants, Prevagay 2015 - pourcentages pondérés

	Lille (N=439) ¹	Lyon (N=439) ¹	Montpellier (N=230) ¹	Nice (N=256) ¹	Paris (N=905) ¹	Ensemble (N=2669) ¹	p(chi2)
Classes d'âge							
18-24 ans	73,5	68,8	60,6	79,5	61,7	68,1	0,000
25-34 ans	71,8	68,4	58,9	81,5	67,4	70,0	
35-44 ans	60,4	72,0	74,8	78,2	64,6	68,1	
45 ans et plus	63,1	56,0	57,9	59,2	50,8	54,2	
Niveau d'études							
Inférieur au bac	59,5	54,5	63,3	63,0	53,3	56,3	0,071
Bac ou Brevet Professionnel	60,8	63,4	50,1	59,5	58,6	60,1	
1er ou 2ème cycle universitaire	72,8	69,8	54,3	88,8	57,2	64,8	
3ème cycle universitaire	65,9	70,6	77,2	78,5	63,8	68,0	
Situation financière							
A l'aise, ça va	67,4	65,5	59,5	71,5	58,1	62,6	0,507
C'est juste, il faut faire attention	61,2	66,1	65,7	76,2	65,2	66,7	
Difficile, dettes	73,5	69,3	76,1	75,9	46,4	61,1	
Pays de naissance							
En France métropolitaine	65,2	66,8	62,6	71,5	58,9	63,5	0,019
Dans un DOM-TOM	100,0	71,1	54,7	83,0	29,1	35,3	
Dans un pays étranger	74,6	56,2	59,0	77,8	63,1	66,0	
Lieu de résidence							
Département enquêté	69,0	67,4	65,2	70,5	59,5	65,3	0,111
Région enquêtée	55,7	60,7	53,9	93,9	54,4	57,2	
Autres régions	65,7	70,6	65,3	71,1	64,9	67,0	
Etranger	64,2	45,2	18,8	79,3	53,8	58,3	
Taille de la commune							
Moins de 2 000 habitants	69,1	53,9	84,5	52,5	68,7	64,3	0,346
2 000 à moins de 20 000 habitants	67,1	67,0	47,1	62,2	53,4	60,3	
20 000 à 100 000 habitants	56,7	66,8	84,4	71,2	56,0	59,8	
Plus de 100 000 habitants	74,6	67,8	63,6	79,9	60,7	66,4	
Autodéfinition orientation sexuelle							
Homosexuel	71,0	67,2	64,3	75,2	60,7	65,5	0,026
Bisexuel	51,2	61,7	66,5	55,7	45,6	51,4	
Autres (hétéro, refus de se définir)	54,4	53,1	30,1	86,8	59,6	59,5	
Fréquentation des bars							
Oui	72,8	68,5	64,8	74,7	65,3	68,4	0,000
Non	53,1	52,0	56,9	65,3	44,8	49,5	
Fréquentation des saunas ou backrooms							
Oui	66,0	70,3	66,3	76,7	60,5	65,4	0,002
Non	69,0	53,9	52,0	60,8	43,4	54,2	
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois							
Un	56,9	42,7	21,4	48,7	33,6	40,3	0,000
De 2 à 10	66,7	65,9	54,9	68,7	53,3	60,3	
De 11 à 50	67,4	71,7	87,8	89,2	68,0	72,2	
Plus de 50	88,0	76,0	77,4	78,7	81,1	80,0	
Relation stable au cours des 12 derniers mois							
Oui, la relation dure toujours	66,6	69,5	52,6	72,6	60,6	64,5	0,016
Oui, la relation est terminée	78,8	59,3	75,2	79,8	70,4	71,1	
Non	58,2	65,3	59,7	70,2	52,3	58,6	
PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu au cours des 12 derniers mois							
Oui	76,8	72,3	76,2	78,9	67,9	72,1	0,025
Non	65,7	67,2	61,7	71,8	61,1	64,5	
Consommation d'au moins un produit psychoactif - hors alcool, cannabis et poppers							
Oui	81,2	76,9	61,6	85,0	74,7	76,9	0,000
Non	63,7	62,8	62,4	69,9	55,5	60,3	

¹ HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 12 derniers mois (les sujets séropositifs diagnostiqués depuis plus de 12 mois ont été exclus de cette analyse).

Annexe 4.5. Comportements sexuels au cours des 12 derniers mois - Prevagay 2015, pourcentages pondérés

	Lille (N=478)	Lyon (N=485)	Montpellier (N=266)	Nice (N=328)	Paris (N=1089)	Ensemble (N=2646)	p(chi2)
Nombre de partenaires							
Un	14,0	12,1	16,9	14,1	12,7	13,1	0,625
De 2 à 10	48,9	43,6	39,8	41,0	40,2	42,0	
De 11 à 50	30,5	33,6	34,2	34,1	33,9	33,5	
Plus de 50	6,6	10,6	9,1	10,8	13,3	11,4	
Avoir une relation stable							
Oui, la relation dure toujours	42,7	42,4	30,8	37,5	43,6	41,9	0,085
Oui, la relation est terminée	23,3	18,8	31,4	18,8	15,2	18,1	
Non	34,0	38,8	37,8	43,7	41,2	40,1	
Pratique de la pénétration anale avec le partenaire stable ¹							
Oui	82,4	86,7	89,9	85,2	84,1	84,8	0,724
Non	17,6	13,3	10,1	14,8	15,9	15,2	
Avoir eu des partenaires occasionnels							
Oui	83,0	81,7	80,0	83,4	84,7	83,5	0,740
Non	17,0	18,3	20,0	16,6	15,3	16,5	
Pratique de la fellation avec les partenaires occasionnels ²							
Oui	96,6	96,0	96,4	93,9	93,7	94,6	0,438
Non	3,4	4,0	3,6	6,1	6,3	5,4	
Utilisation du préservatif lors de la fellation avec les partenaires occasionnels ³							
Toujours	11,3	9,5	5,2	10,2	9,9	9,8	0,514
Souvent	9,9	6,9	7,3	9,2	6,8	7,5	
Rarement	17,0	19,3	20,8	9,5	18,4	17,3	
Jamais	61,8	64,3	66,7	71,1	64,9	65,4	
Exposition au sperme lors de la fellation avec les partenaires occasionnels ³							
Oui	67,9	64,5	67,0	66,7	68,6	67,3	0,853
Non	32,1	35,5	33,0	33,3	31,4	32,7	
Pratique de la pénétration anale avec les partenaires occasionnels ²							
Oui	83,6	94,3	90,1	95,4	85,0	88,4	0,000
Non	16,4	5,7	9,9	4,6	15,0	11,6	
Au moins une PANP avec un partenaire occasionnel ⁴							
Oui	57,1	59,6	62,2	57,4	54,4	56,6	0,629
Non	42,9	40,4	37,8	42,6	45,6	43,4	
Au moins une PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu							
Oui	26,4	32,1	39,3	35,4	31,2	31,7	0,371
Non	73,6	67,9	60,7	64,6	68,8	68,3	
Satisfaction de la vie sexuelle							
Très satisfait	27,7	24,5	19,5	27,4	19,1	22,4	0,173
Plutôt satisfait	44,7	53,2	52,8	45,1	53,9	51,4	
Plutôt insatisfait	15,7	14,7	20,8	17,6	16,5	16,4	
Très insatisfait	3,7	2,6	2,7	6,0	4,5	4,2	
Préfère ne pas répondre	8,2	5,0	4,1	3,9	6,0	5,7	

¹ HSH ayant déclaré un partenaire stable au cours des 12 derniers mois.

² HSH ayant déclaré des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

³ HSH ayant déclaré pratiquer la fellation avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

⁴ HSH ayant déclaré pratiquer la pénétration anale avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

Annexe 4.6. Connaissance et utilisation des traitements prophylactiques contre le VIH - Prevagay 2015, pourcentages pondérés

	Lille (N=478)	Lyon (N=485)	Montpellier (N=266)	Nice (N=328)	Paris (N=1089)	Ensemble (N=2646)	p(chi2)
Connaissance du TPE (traitement post-exposition)							
Oui	68,2	75,8	76,6	79,9	79,4	77,3	0,061
Non	31,8	24,2	23,4	20,1	20,6	22,3	
Avoir consulté pour recevoir le TPE au cours des 12 derniers mois ¹							
Oui	6,7	11,5	5,7	5,8	5,8	7,1	0,124
Non	93,3	88,5	94,3	94,2	94,2	92,9	
Connaissance de la PrEP (Prophylaxie pré-exposition)							
Oui	42,4	54,5	52,0	59,2	62,2	57,4	0,000
Non	57,6	45,5	48,0	40,8	37,8	42,6	
Avoir utilisé la PrEP au cours des 12 derniers mois ²							
Oui	3,2	7,9	3,4	3,7	3,5	4,4	0,205
Non	96,8	92,1	96,6	96,3	96,5	95,6	

¹ HSH VIH- ou VIH+ non diagnostiqués ou VIH+ diagnostiqués dans les 12 derniers mois, connaissant le TPE

² HSH VIH- ou VIH+ non diagnostiqués ou VIH+ diagnostiqués dans les 12 derniers mois, connaissant la PrEP

Annexe 4.7. Dépistage du VHC et vaccination contre le VHB selon le statut sérologique VIH - Prevagay 2015, pourcentages pondérés

	Lille (N=478)			Lyon (N=485)			Montpellier (N=266)			Nice (N=328)			Paris (N=1089)			Ensemble (N=2646)			
	VIH- (N=432)	VIH+ (N=46)	p (chi2)	VIH- (N=430)	VIH+ (N=55)	p (chi2)	VIH- (N=255)	VIH+ (N=41)	p (chi2)	VIH- (N=246)	VIH+ (N=82)	p (chi2)	VIH- (N=880)	VIH+ (N=209)	p (chi2)	VIH- (N=2213)	VIH+ (N=433)	Total (N=2646)	p (chi2)
Test de dépistage de l'hépatite C																			
Oui, au cours des 12 derniers mois	40,9	53,9	0,057	42,2	65,3	0,119	44,9	55,8	0,124	40,3	37,8	0,632	35,3	62,3	0,000	38,5	57,7	41,3	0,000
Oui, avant	22,3	33		26,4	12,5		35,8	41,5		36,2	36,9		33,2	16,1		30,9	21,4	29,5	
Non	23,8	1,4		26,4	21,7		14,3	2,6		19,0	24,1		23,8	14,2		23,3	15,7	22,2	
Ne sait pas	13,0	11,8		4,9	0,6		5,0	0,0		4,5	1,2		7,7	7,5		7,3	5,2	7,0	
Vacciné contre l'hépatite B																			
Oui	66,1	79,1	0,222	64,5	62,4	0,708	67,3	70,9	0,156	61,9	57,3	0,067	60,7	66,4	0,223	62,6	65,2	63,0	0,026
Non	16,2	11,6		23,9	29,3		20,3	27,2		24,6	40,9		20,9	23,3		21,4	26,7	22,2	
Ne sait pas	17,7	9,2		11,5	8,3		12,4	1,8		13,5	1,8		18,5	10,4		16,0	8,1	14,8	

Annexe 4.8. Antécédents d'infections sexuellement transmissibles (IST) au cours des 12 derniers mois selon le statut sérologique VIH : données déclaratives - Prevagay 2015, pourcentages pondérés

	Lille (N=478)			Lyon (N=485)			Montpellier (N=266)			Nice (N=328)			Paris (N=1089)			Ensemble (N=2646)			
	VIH- (N=432)	VIH+ (N=46)	p (chi2)	VIH- (N=430)	VIH+ (N=55)	p (chi2)	VIH- (N=255)	VIH+ (N=41)	p (chi2)	VIH- (N=246)	VIH+ (N=82)	p (chi2)	VIH- (N=880)	VIH+ (N=209)	p(chi2)	VIH- (N=2213)	VIH+ (N=433)	Total (N=2646)	p (chi2)
Au moins une IST																			
Oui	14,6	38,8	0,002	21,5	35,3	0,133	13,7	36,5	0,004	18,6	38,6	0,019	11,4	31,3	0,000	15,0	33,9	17,7	0,000
Non	85,4	61,2		78,5	64,7		86,3	63,5		81,4	61,4		88,6	68,7		85,0	66,1	82,3	
Chlamydia																			
Oui	6,6	24,9	0,002	12,2	16,2	0,624	3,7	7,0	0,378	5,7	14,5	0,034	3,8	13,0	0,001	6,2	14,2	7,4	0,001
Non	93,4	75,1		87,8	83,8		96,3	93,0		94,3	85,5		96,2	87,0		93,8	85,8	92,6	
Syphilis																			
Oui	4,9	33,2	0,000	9,0	19,9	0,101	3,8	10,4	0,099	5,8	25,9	0,001	4,7	16,5	0,000	5,8	19,4	7,7	0,000
Non	95,1	66,8		91,0	80,1		96,2	89,6		94,2	74,1		95,3	83,5		94,2	80,6	92,3	
Gonococcie urogénitale ou rectale																			
Oui	6,7	21,0	0,012	10,1	4,7	0,284	6,0	7,1	0,795	10,3	13,7	0,523	4,2	7,3	0,151	6,7	8,9	7,0	0,224
Non	93,3	79,0		89,9	95,3		94,0	92,9		89,7	86,3		95,8	92,7		93,3	91,1	93,0	

Annexe 4.9. Vaccination contre les infections invasives à méningocoque C : données déclaratives - Prevagay 2015, pourcentages pondérés

	Lille (N=478)	Lyon (N=485)	Montpellier (N=266)	Nice (N=328)	Paris (N=1089)	Ensemble (N=2646)	p(chi2)
Connaissance des recommandations de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C							
Oui	19,0	17,6	16,8	22,8	19,0	19,2	0,576
Non	81,0	82,4	83,2	77,2	81,0	80,8	
Vacciné contre les infections invasives à méningocoque C							
Oui	16,0	15,3	16,1	10,3	14,8	14,5	0,234
Non	32,1	40,5	39,1	46,5	40,5	40,3	
Ne sait pas	51,9	44,2	44,9	43,3	44,7	45,3	

Annexe 4.10. Consommation de produits psychoactifs avant ou pendant les rapports sexuels au cours des 12 derniers mois selon le statut sérologique VIH - Prevagay 2015, pourcentages pondérés

	Lille (N=478)			Lyon (N=485)			Montpellier (N=266)			Nice (N=328)			Paris (N=1089)			Ensemble (N=2646)			
	VIH- (N=432)	VIH+ (N=46)	p (chi2)	VIH- (N=430)	VIH+ (N=55)	p (chi2)	VIH- (N=255)	VIH+ (N=41)	p (chi2)	VIH- (N=246)	VIH+ (N=82)	p (chi2)	VIH- (N=880)	VIH+ (N=209)	p (chi2)	VIH- (N=2213)	VIH+ (N=433)	Total (N=2646)	p (chi2)
Consommation de 6 verres ou plus d'alcool																			
Oui	56,7	41,5	0,128	63,3	64,3	0,938	62,9	50,2	0,248	63,2	54,3	0,526	54,3	61,7	0,228	58,1	59,0	58,2	0,836
Non	43,3	58,5		36,7	35,7		37,1	49,8		36,8	45,7		45,7	38,3		41,9	41,0	41,8	
Consommation d'au moins un produit psychoactif - hors alcool cannabis et poppers																			
Oui	16,9	31,6	0,110	22,6	35,6	0,137	24,3	51,3	0,011	20,4	38,1	0,064	15,6	35,4	0,000	18,2	36,4	20,8	0,000
Non	83,1	68,4		77,4	64,4		75,7	48,7		79,6	61,9		84,4	64,6		81,8	63,6	79,2	
Consommation de cocaïne																			
Oui	12,6	20,3	0,248	16,4	13,9	0,686	18,8	35,6	0,097	15,8	19,2	0,588	9,1	30,7	0,000	12,4	25,5	14,3	0,000
Non	87,4	79,7		83,6	86,1		81,2	64,4		84,2	80,8		90,9	69,3		87,6	74,5	85,7	
Consommation de GBL/GHB																			
Oui	4,1	24,2	0,000	8,4	18,3	0,131	12,6	38,2	0,007	8,5	27,1	0,005	5,6	19,8	0,000	6,7	22,0	8,9	0,000
Non	95,9	75,8		91,6	81,7		87,4	61,8		91,5	72,9		94,4	80,2		93,3	78,0	91,1	
Pratique du Slam																			
Oui	0,3	7,4	0,000	0,5	2,0	0,239	1,1	3,1	0,254	2,5	14,4	0,002	0,8	3,3	0,064	0,9	5,2	1,5	0,000
Non	99,7	92,6		99,5	98,0		98,9	96,9		97,5	85,6		99,2	96,7		99,1	94,8	98,5	