



**MALADIES
INFECTIEUSES**

JUILLET 2017

ÉTUDES ET ENQUÊTES

RAPPORT PREVAGAY 2015, MONTPELLIER

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, Montpellier

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 Montpellier, 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 Montpellier, et également à Paris, Lille, Nice et Lyon. 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 Montpellier, 266 HSH, fréquentant les 13 lieux de convivialité investigués, ont accepté de participer. La moitié d'entre eux étaient âgés de plus de 42 ans. Plus de 86 % s'identifiaient homosexuels. Près de 45 % avaient eu plus de 10 partenaires sexuels dans les 12 derniers mois. Comme dans les autres villes, le non-usage du préservatif était important et plus marqué chez les HSH séropositifs pour le VIH. La prévalence du VIH était estimée à 16,9 % [IC95%: 11,2-24,7]. Cette prévalence, significativement plus élevée qu'à Lille, n'était pas différente de celles observées dans les autres villes. Parmi les HSH séropositifs, 95 % étaient diagnostiqués, dont 99 % 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, LIEUX DE CONVIVIALITÉ

Citation suggérée : Sauvage C, Saboni L, Trouiller-Gerfaux P, Sommen C, Rousseau C, Mouly D, *et al.* *Rapport Prevagay 2015, Montpellier. Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay.* Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 58 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : EN COURS – ISBN-NET : 979-10-289-0360-2 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE — DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2017

Abstract

Prevagay 2015 report, Montpellier

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

For the first time in Montpellier, 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 Montpellier and also in Lille, Lyon, 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 Montpellier, 266 MSM attending the 13 investigated gay venues accepted to participate. Median age of the MSM was 42 years. More than 86 % of them identified themselves as homosexuals. Almost 45 % 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 16.9 % [IC95%: 11.2-24.7]. This proportion was significantly higher than Lille, but not different from that observed in other cities. Among HIV-positive MSM, 95 % were diagnosed of whom 99 % 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, GAY VENUES

Auteurs

Claire Sauvage¹, Leïla Saboni¹, Philippe Trouiller-Gerfaux², Cécile Sommen¹, Cyril Rousseau³, Damien Mouly³, Antonio Alexandre⁶, Nathalie Lydié¹, Gilles Peytavin⁵, Francis Barin⁴, Florence Lot¹, Annie Velter¹

¹Santé publique France, Saint-Maurice, France

² Santé publique France, Lille, France

³ Santé publique France, Montpellier, France

⁴ Inserm U966, Centre national de référence du VIH, Tours, France

⁵ IAME, Inserm UMR 1137, Université Paris 7, UF 301 Laboratoire de pharmaco-toxicologie, GH X Bichat-CI Bernard, Paris, France

⁶ Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises, Paris, 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 qui ont réalisé le terrain de l'étude : Sébastien Cambau, Jérôme Derrien, Sylvain Guillet, Loïc Jourdan, Cyrille Kaminski, Vivien Lugaz, Cédric Péjou, Erika Thomas Des Chenes, Floran Therond, Richard De Wever
- les membres du Comité de suivi régional Montpellier, Nîmes, Béziers : l'ARS Languedoc-Roussillon (Anne-Sophie Dormont, Coraline Blin, Eric Regnault, Thibaud Aymeric), le CoreVIH (J-M. Mauboussin, Jacques Reynes, Carine Favier, Delphine Santucci), le Cdag/Ciddist (Vincent Tribout, Milagros Ferreyra), le CEIP (Hélène Peyrière) et les associations Aides (Andres Pedreros, Carmen Urdiales), LGBT Montpellier (Vincent Boileau Autin), Franck Marce (Sida Info Service) pour leur implication et leur appui à la réalisation de l'étude.
- l'ensemble de l'équipe de la Cire Occitanie.

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 et 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 régionale de Santé publique France
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 méningocoque 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
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

Abréviations	5
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 Partenariats	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 Analyses 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.....	21
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	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	32
ANNEXES	34
Annexe 1 - Lettre d'information destinée aux participants	34
Annexe 2 – Fiche de consentement.....	36
Annexe 3 – Questionnaire	37
Annexe 4 - Données par ville investiguée	49

Ce rapport présente les résultats de l'enquête réalisée dans la ville de Montpellier entre le 23 septembre et le 18 octobre 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 (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 Languedoc-Roussillon en 2015, les données de la déclaration obligatoire pour le VIH recensaient 119 cas de découvertes de séropositivité VIH chez les HSH¹. C'est la quatrième région qui recense le plus grand nombre de nouvelles découvertes chez les HSH après l'Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes (respectivement 1 1015, 236 et 186 découvertes HSH en 2015) alors qu'elle constitue la huitième région française en terme de population. En région Languedoc-Roussillon, les découvertes de séropositivité VIH par rapport homosexuel représentaient 63 % de toutes les découvertes en 2015, ce qui est plus élevé qu'en 2003 où elles représentaient 46 % des découvertes.

Dans l'enquête Presse Gays et lesbiennes (EPGL) de 2011 [6], 77 % des HSH interrogés résidant dans les départements de l'Hérault et du Gard 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 20 %, elle s'élevait à 18 % pour l'ensemble des répondants résidant en France et fréquentant les lieux de convivialité gay. Parmi les répondants de l'Hérault et du Gard fréquentant les lieux de convivialité gay 73 % avaient déclaré avoir eu des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois. Parmi ces répondants, 63 % déclaraient au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois et 48 % 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 des autres 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 la région Languedoc-Roussillon, 117 cas de syphilis récentes ont été déclarés via le réseau de surveillance de la syphilis Résist en 2014. Les HSH représentaient 82 % de ces cas, une proportion comparable à celle observée au niveau national (83 %). Concernant les gonococcies, 91 cas ont été déclarés via le réseau Résist en 2014. La part des HSH parmi ces cas était de 62 %, proportion identique au niveau national [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 (Lille, Lyon, Montpellier et Nice), parmi les HSH fréquentant les lieux de convivialité gay :

- la séroprévalence de l'infection par le VIH ;
- la proportion d'infection 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 méthodologie de recrutement est utilisé dans une étude auprès des HSH en France.

Cette deuxième édition de l'enquête Prevagay a par ailleurs 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 la part 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, 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 Partenariats

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 Languedoc-Roussillon

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 est constitué de membres institutionnels et de membres associatifs : Santé publique France (direction des maladies infectieuses et Direction des régions), ARS Languedoc-Roussillon, CoreVIH, CDAG/Ciddist, CEIP, Enipse, Aides, Sida info service, LGBT Montpellier.

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 12 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 Lyon. 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 la file active 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 a ainsi une probabilité plus importante d'être tiré au sort) ;
2. pour chaque « créneaux-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 dédié 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 prévue : 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 des 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 chargé de ce recueil. Le questionnaire recueillait les informations sur les caractéristiques sociodémographiques des participants, leur mode de vie, leur sexualité et leur santé, plus particulièrement le VIH et 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, ajusté 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 Analyses 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 descriptives 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 +/- 4 x l'intervalle inter-quartile).

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 juillet 2015 et a reçu l'autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) le 22 octobre 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

Treize établissements remplissant les critères d'éligibilité ont été enquêtés. La faible file active des établissements de Montpellier a incité à investiguer également des lieux de convivialité à Nîmes et Béziers : 11 établissements à Montpellier, 1 établissement à Béziers et 1 établissement à Nîmes. Six étaient des lieux sans échanges sexuels (bars) et 7 avec sexe (saunas, backrooms) :

- Bars : L'UP, Le Cubix, Le Heaven, Le Café de la Mer, Le Marvelous, Le Coxx
- Saunas : Sauna de la Gare, Sauna H2o, Koncept Sauna, One Sauna
- Sex-clubs : Le Fahrenheit 212 (F212), Le 3/6, Le Chantier

5.1.2 Nombre d'interventions

À l'issue du tirage au sort, les 45 « créneaux-établissements » prévus ont tous été réalisés entre le 23 septembre et le 18 octobre 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 afin de s'adapter à différentes contraintes (soirées organisées, réticences du gérant, pas de clients aux horaires initialement prévus...). 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 1h du matin.

Vingt interventions ont été réalisées dans des établissements sans échanges sexuels et 25 dans des établissements avec sexe.

5.1.3 Perception des interventions par les différents acteurs

Dans l'ensemble, l'accueil des exploitants et des clients a été plutôt positif. L'attitude des exploitants vis-à-vis de l'étude a été déterminante pour l'adhésion des clients. Ainsi, dans un établissement où l'exploitant a dénigré systématiquement l'étude ainsi que les intervenants devant les clients, le taux de refus a atteint 88 %. Il a donc été décidé d'annuler les trois autres interventions prévues dans ce lieu et de les remplacer par des actions dans des établissements plus accueillants.

Toutefois, la plus grande difficulté de ce terrain a été le peu de personnes rencontrées dans les établissements. Les enquêteurs ont parfois attendu plus d'une heure avant qu'un client ne se présente. Cette difficulté a été accentuée la dernière semaine, car les hommes présents avaient, pour certains, déjà participé à l'étude lors des interventions précédentes, et ne pouvaient donc plus être inclus.

Par ailleurs, la clientèle des établissements sans sexe n'est plus exclusivement homosexuelle. Le recrutement s'est avéré complexe avec une vraie difficulté à identifier les HSH pour les intervenants Enipse.

De plus, sachant qu'à cette période de l'année les établissements ferment une heure plus tôt qu'en été, il était difficile pour certains clients d'accorder vingt minutes de leur temps à l'enquête, compte-tenu de leur heure d'arrivée dans les lieux.

De manière générale, les intervenants Enipse ont dû fréquemment clarifier les objectifs de l'étude et le fait qu'aucun résultat diagnostic individuel ne serait rendu aux HSH refusant de participer du fait d'un dépistage récent ou à l'inverse, ne souhaitant pas actualiser leur statut sérologique. Par ailleurs, 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 excepté, aucun abandon en cours de passation n'a été recensé. 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. 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 548 le nombre de HSH présents durant les interventions réalisées dans les établissements participants à l'enquête durant les 4 semaines de terrain. Cette faible fréquentation a permis aux équipes d'aborder la quasi-totalité des HSH présents dans les établissements (98 %).

Au total, 267 HSH ont accepté de participer à l'enquête (soit 50 % des HSH abordés). Ce nombre correspond à 55 % de l'objectif fixé par le protocole de l'étude (488 inclusions). Au final, un questionnaire et un buvard étaient exploitables pour 266 hommes qui ont pu être inclus dans les analyses de l'étude. La durée moyenne de passation du questionnaire était de 18 minutes.

5.2.2 Taux d'acceptation

À Lyon, la moitié des HSH abordés a accepté de participer à l'enquête. Ce taux d'acceptation était relativement similaire à ceux observés à Lyon, Paris ou Nice (respectivement 48 %, 46 % et 42 %) mais très en deçà du taux d'acceptation atteint à Lille (80 %). À Montpellier, le taux d'acceptation variait selon les interventions de 13 % à 100 %, avec un taux moyen légèrement supérieur dans les lieux sans sexe (51 % versus 48 %) pour les lieux avec sexe) (Tableau 1).

I TABLEAU 1 I

Nombre d'interventions, d'inclusions et taux d'acceptation par 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 Montpellier, la majorité des participants a été incluse dans des lieux sans sexe (58 %), ce qui était aussi le cas dans toutes les autres villes sauf à Paris (45 %).

5.3 Analyse des refus de participation

Le questionnaire de refus a été complété par 150 hommes à Montpellier, soit 56 % des hommes ayant refusé de participer.

L'âge

L'âge médian des hommes qui ont répondu au questionnaire de refus est de 37 ans à Montpellier (il était identique à celui des participants, données non pondérées).

Le statut déclaratif VIH

Parmi les 150 hommes qui ont répondu au questionnaire de refus, 11 ont déclaré être séropositifs pour le VIH et 124 séronégatifs. Aucune différence significative n'est constatée entre les cinq villes enquêtées concernant le statut VIH chez les hommes ayant refusé de participer.

Le motif de refus de participation

À Montpellier, le motif de non-participation le plus invoqué était que le lieu n'était pas adapté pour ce type d'étude (47 %). La peur du sang et des piqûres était retrouvée dans 25 % des cas.

5.4 Profil sociodémographique des participants

À Montpellier, l'âge médian des hommes ayant participé à Prevagay 2015 était de 42 ans (Tableau 2). Environ 17 % de la population avait moins de 25 ans, ce qui était comparable aux autres villes de région comme Lyon ou Lille. 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 (65 %) à Lyon, comme pour les autres villes (Annexe 4). Un quart des participants avait un diplôme de 3^{ème} 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. Environ 86 % des hommes se définissaient comme homosexuels. Le profil socio-économique des participants était globalement identique entre les villes enquêtées.

Une forte majorité des participants était née en France métropolitaine (88 %). Les répondants nés dans un DOM ou un TOM représentaient moins de 1 % des hommes. Plus de 11 % des participants étaient nés à l'étranger (dont 63 % en Europe occidentale). La majorité des HSH interrogés résidait dans les départements de l'Hérault ou du Gard (63 %) et dans une commune de plus de 100 000 habitants. Ils étaient 4 % à résider à l'étranger (principalement d'Europe de l'Ouest).

La majorité des participants montpelliérains déclarait fréquenter les bars gays (68 %), proportion plus faible qu'à Lyon et Nice (83 %) mais identique à Lille et Paris. Ils fréquentaient également massivement les saunas gays (67 %), cependant, cette fréquentation était plus faible qu'à Lille et Paris (75 %). Les backrooms étaient par contre moins fréquentés par les hommes interrogés à Montpellier (28 %) et Lille que dans les autres villes (plus de 50 %). Les lieux de drague extérieurs étaient fréquentés par environ 30 % des hommes enquêtés, quelle que soit la ville. À Montpellier, 63 % des hommes ont déclaré consulter des sites de rencontres gays et utiliser des applications de rencontre géolocalisées, proportions comparables aux autres villes.

I TABLEAU 2 I

Caractéristiques sociodémographiques des participants - Prevagay 2015 Montpellier, données pondérées

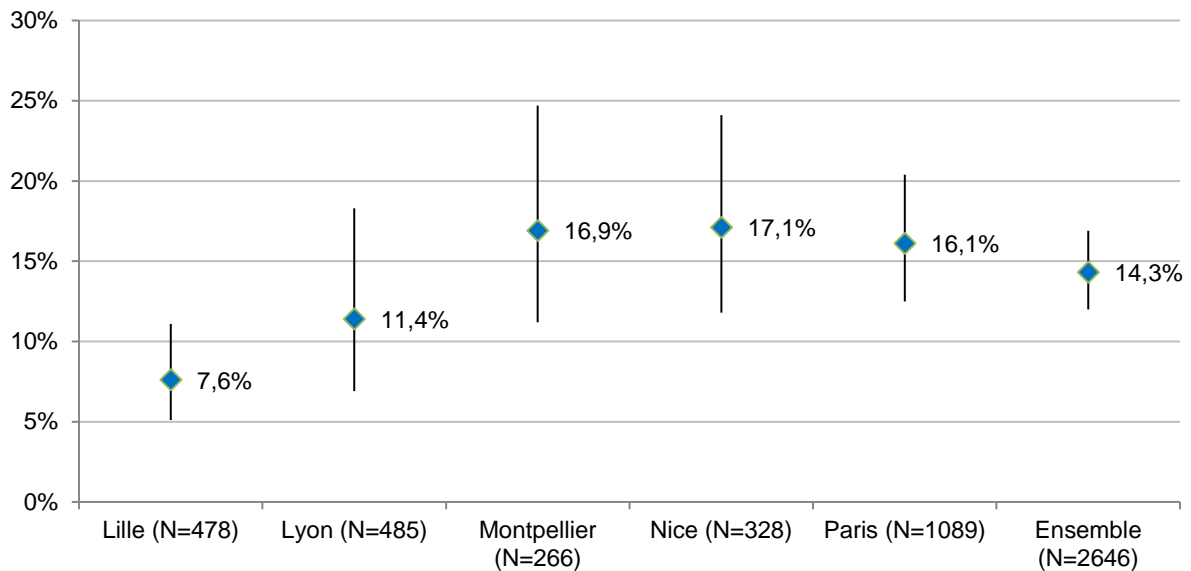
	Montpellier (N=266)		
Âge médian [IqR]	266	42,0	[36,6-47,4]
	N	%	IC
Classes d'âge			
18-24 ans	45	17,1	[11,4-25,0]
25-34 ans	74	25,5	[18,7-33,7]
35-44 ans	63	20,5	[14,5-28,2]
45 ans et plus	84	36,9	[28,3-46,4]
Niveau d'études			
Inferieur au bac	61	19,9	[14,0-27,5]
Bac ou Brevet Professionnel	36	15,3	[10,2-22,2]
1 ^{er} ou 2 ^e cycle universitaire ou équivalent	107	39,2	[30,4-48,8]
3 ^e cycle universitaire ou grandes écoles	62	25,6	[18,2-34,6]
Situation financière			
A l'aise / ça va	169	70,4	[63,7-76,3]
C'est juste, il faut faire attention	66	18,7	[13,0-25,9]
Difficile, dettes	31	10,9	[6,9-17,0]
Pays de naissance			
En France métropolitaine	241	88,0	[81,2-92,6]
Dans un DOM-TOM	2	0,5	[0,1-1,8]
Dans un pays étranger	23	11,5	[7,0-18,5]
Europe Occidentale	10	63,4	[35,5-84,5]
Afrique du Nord ou Moyen-Orient	4	15,9	[4,2-44,9]
Afrique Sub-saharienne	1	2,0	[0,3-14,4]
Reste du monde	8	18,7	[7,0-41,1]
Lieu de résidence			
Département enquêté	202	63,0	[54,3-71,0]
Région enquêtée	24	12,2	[7,2-20,0]
Autres régions	35	20,6	[13,5-30,0]
Étranger	5	4,2	[1,5-11,0]
Taille de la commune			
Moins de 2 000 habitants	21	10,0	[6,0-16,0]
2 000 à moins de 20 000 habitants	48	25,0	[17,3-34,7]
20 000 à 100 000 habitants	39	13,9	[8,6-21,7]
Plus de 100 000 habitants	153	51,1	[39,6-62,5]
Autodéfinition orientation sexuelle			
Homosexuel	233	86,4	[78,2-91,9]
Bisexuel	27	7,8	[4,4-13,6]
Autres (hétéro, refus de se définir)	6	5,8	[2,4-13,1]
Fréquentation de lieux de socialisation gay dans les 12 derniers mois			
Bars	212	68,3	[57,6-77,4]
Saunas	183	67,1	[54,7-77,6]
Backrooms	90	28,0	[20,5-37,1]
Lieux de drague extérieurs	89	31,2	[23,8-39,6]
Sites de rencontre gays sur internet	165	62,6	[53,8-70,7]
Applications de rencontre gays géolocalisées	172	63,1	[53,8-71,6]

5.5 Prévalence biologique du VIH

À Montpellier, les prélèvements sanguins ont permis d'identifier 41 hommes infectés par le VIH, correspondant à une prévalence VIH pondérée de 16,9 % (IC95% [11,2 – 24,7]). Cette prévalence n'était pas significativement différente de celles observées dans les autres villes, Lille exceptée (Figure 1).

I FIGURE 1 I

Prévalence VIH selon la ville – Prevagay 2015, données pondérées



5.5.1 Profil sociodémographique des participants en fonction du statut sérologique VIH

Comparés aux participants dont la sérologie VIH était négative, les HSH testés positifs étaient significativement moins diplômés (Tableau 3). Ils étaient également plus âgés, plus nombreux à déclarer une situation financière difficile, à se déclarer homosexuels et à fréquenter les saunas, sans que ces différences soient significatives.

I TABLEAU 3 I

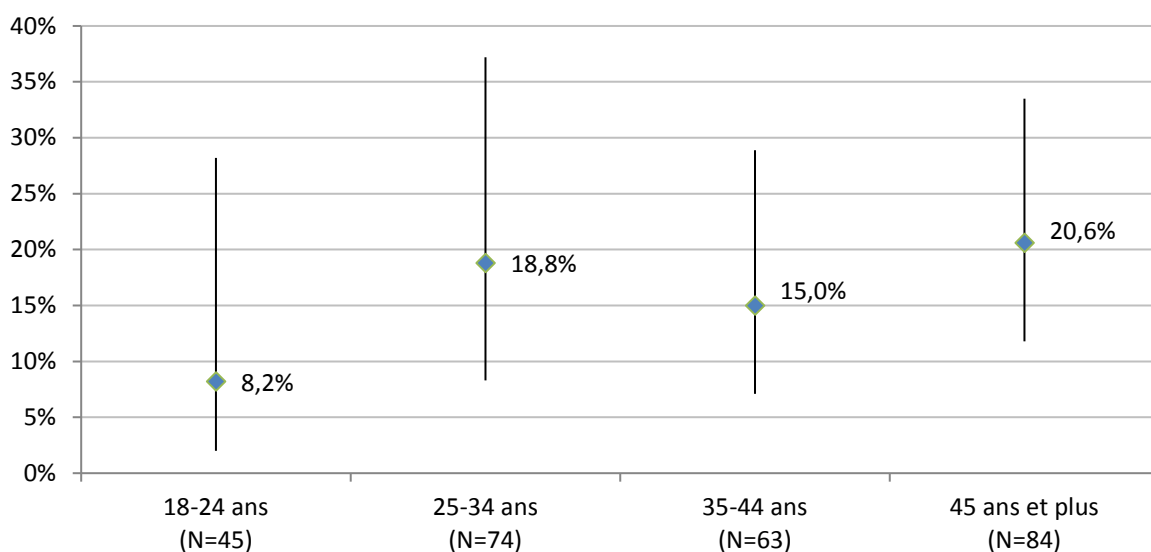
Caractéristiques sociodémographiques des participants selon le statut sérologique VIH - Prevagay 2015 Montpellier, données pondérées

	Séronégatif (N=225)			Séropositif (N=41)		
	N	%	IC	N	%	IC
Classes d'âge						
18-24 ans	43	18,9	[12,3-28,0]	2	8,3	[2,0-28,4]
25-34 ans	63	24,9	[18,2-33,1]	11	28,4	[12,5-52,5]
35-44 ans	50	20,9	[14,3-29,6]	13	18,2	[9,1-33,0]
45 ans et plus	69	35,2	[26,5-45,1]	15	45,0	[27,3-64,1]
Niveau d'études						
Inferieur au bac	48	17,0	[11,9-23,7]	13	34,2	[18,6-54,2]
Bac ou Brevet Professionnel	26	11,8	[7,1-18,9]	10	32,7	[16,6-54,1]
1er ou 2ème cycle universitaire ou équivalent	90	40,8	[31,4-50,9]	17	31,7	[17,1-51,1]
3eme cycle universitaire ou grandes écoles	61	30,5	[21,9-40,7]	1	1,4	[0,2-9,1]
Situation financière						
A l'aise / ça va	149	73,5	[65,9-80,0]	20	55,1	[36,7-72,2]
C'est juste, il faut faire attention	54	17,5	[11,9-25,0]	12	24,2	[13,6-39,4]
Difficile, dettes	22	8,9	[5,2-14,9]	9	20,7	[7,1-47,0]
Pays de naissance						
En France métropolitaine	205	87,9	[79,4-93,2]	36	88,2	[68,3-96,3]
Dans un DOM-TOM	2	0,6	[0,1-2,2]	0	0,0	
Dans un pays étranger	18	11,5	[6,3-20,2]	5	11,8	[3,7-31,7]
Europe Occidentale	9	71,1	[41,9-89,4]	1	26,1	[3,0-79,8]
Afrique du Nord ou Moyen-Orient	2	7,1	[1,5-28,0]	2	58,0	[12,6-93,0]
Afrique Sub-saharienne	1	2,5	[0,3-17,2]	0	0,0	
Reste du monde	6	19,3	[6,5-45,2]	2	16,0	[2,3-60,1]
Lieu de résidence						
Département enquêté	174	65,9	[55,7-74,8]	28	48,7	[30,9-66,9]
Région enquêtée	18	9,6	[4,7-18,4]	6	25,0	[10,2-49,4]
Autres régions	29	20,1	[12,9-29,8]	6	23,0	[9,4-46,1]
Etranger	4	4,4	[1,4-12,6]	1	3,3	[0,5-20,0]
Taille de la commune						
Moins de 2 000 habitants	17	9,6	[5,5-16,4]	4	11,6	[4,1-28,7]
2 000 à moins de 20 000 habitants	42	25,0	[16,9-35,3]	6	25,3	[9,4-52,4]
20 000 à 100 000 habitants	30	11,6	[7,1-18,3]	9	25,3	[11,9-45,8]
Plus de 100 000 habitants	132	53,8	[41,7-65,5]	21	37,9	[23,0-55,5]
Autodéfinition orientation sexuelle						
Homosexuel	196	85,0	[75,4-91,3]	37	93,5	[79,1-98,2]
Bisexuel	24	8,7	[4,7-15,5]	3	3,6	[0,7-17,1]
Autres (hétéro, refus de se définir)	5	6,3	[2,5-15,1]	1	2,9	[0,4-17,5]
Fréquentation de lieux de socialisation gay dans les 12 derniers mois						
Bars	181	68,0	[56,2-78,0]	31	69,6	[49,6-84,2]
Saunas	147	64,1	[50,9-75,4]	36	82,3	[60,2-93,5]
Backrooms	75	27,0	[19,4-36,3]	15	32,9	[17,1-53,7]
Lieux de drague extérieurs	76	31,7	[23,7-40,9]	13	28,5	[15,9-45,6]
Sites de rencontre gays sur internet	136	60,5	[50,9-69,4]	29	72,9	[54,9-85,6]
Applications de rencontre gays géolocalisées	145	62,2	[51,8-71,6]	27	67,6	[49,0-81,9]

La prévalence biologique était de 8,2 % chez les moins de 25 ans, nettement moins élevée que dans les autres tranches d'âge : jusqu'à 21 % chez les plus de 45 ans (Figure 2). Deux tiers des hommes séropositifs avaient 35 ans ou plus.

I FIGURE 2 I

Prévalence VIH selon la classe d'âge – Prevagay 2015 Montpellier, données pondérées



5.5.2 Caractéristiques des participants séropositifs pour le VIH

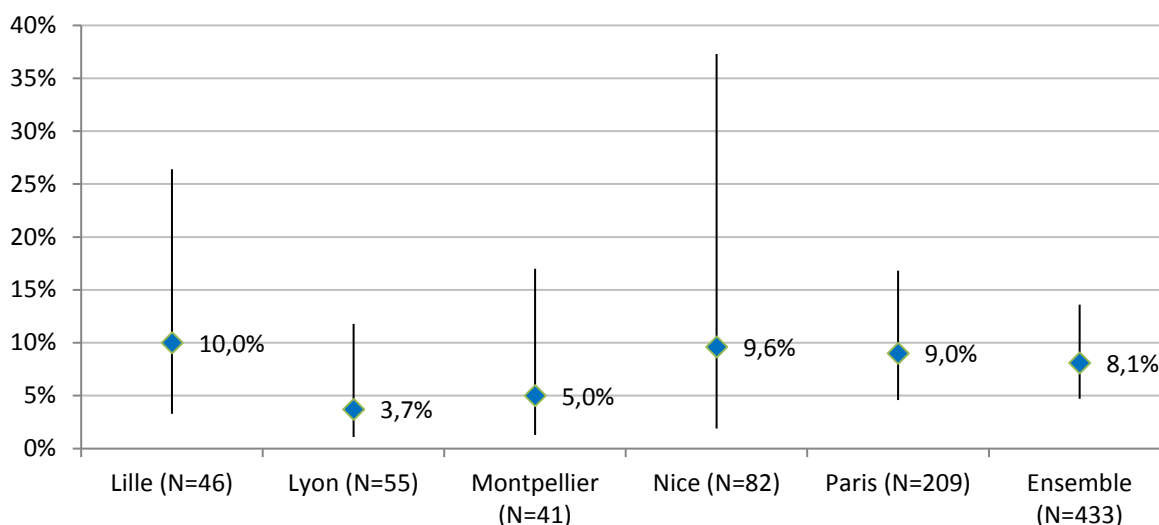
À Montpellier, 95 % des hommes séropositifs étaient diagnostiqués pour leur infection VIH (cf définition paragraphe 4.5) parmi lesquels la quasi-totalité était traitée par antirétroviraux (99 %). Concernant le délai depuis la découverte de séropositivité, la médiane déclarée était de 8 années. Le délai médian déclaré depuis le dernier bilan déclaré était quant à lui de quatre mois.

5.6 Prévalence des infections VIH non diagnostiquées

Au total, 3 participants méconnaissaient leur statut VIH positif à Montpellier, soit 5 % des HSH séropositifs recrutés à Montpellier (IC95% [1,3 – 17,2]). Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les villes (Figure 3).

I FIGURE 3 I

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



5.7 Recours au test de dépistage du VIH

Plus de 90 % des HSH inclus à Montpellier ont déclaré avoir déjà réalisé un test de dépistage VIH au cours de leur vie. Plus de 62 % 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 des 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], 24 % des répondants montpelliérains rapportaient au moins 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 (66 %) ou dans un CDAG (23 %). Les dépistages réalisés par TROD (dans une association, un établissement de convivialité ou un lieu de drague extérieur) représentaient environ 7 % des tests.

I TABLEAU 4 I

Recours aux tests de dépistage VIH - Prevagay 2015 Montpellier, données pondérées

	Montpellier		IC
	N	%	
Au moins un test de dépistage VIH réalisé au cours des 12 derniers mois¹			
Oui	159	62,2	[52,2-71,3]
Non	71	37,8	[28,7-47,8]
Au moins un test de dépistage VIH réalisé au cours des 3 derniers mois²			
Oui	58	24,4	[16,8-33,9]
Non	152	75,6	[66,1-83,2]
Lieu du dernier test de dépistage VIH³			
Dans un laboratoire d'analyses médicales avec ou sans ordonnance	98	65,9	[55,1-75,2]
Dans un CDAG	37	23,0	[15,0-33,8]
A l'hôpital	6	2,5	[1,0-6,4]
Dans une association	9	3,0	[1,4-6,2]
Dans un établissement de convivialité	6	2,3	[0,9-6,1]
Dans un lieu de drague extérieur	2	1,5	[0,4-6,6]
Chez vous avec un autotest	1	1,7	[0,3-9,6]

¹ N= 230 - HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 12 derniers mois

² N= 210 - HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 3 derniers mois

³ N= 159 - 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 Montpellier, le recours au dépistage VIH au cours des 12 derniers mois était significativement plus élevé parmi les participants qui résidaient dans des communes de plus de 20 000 habitants et parmi les hommes ayant eu plusieurs partenaires sexuels dans l'année (Tableau 5).

I TABLEAU 5 I

Recours au test de dépistage VIH au cours des 12 derniers mois selon les caractéristiques des participants - Prevagay 2015 Montpellier, données pondérées

	Montpellier (N=230) ¹		
	N	%	IC
Classes d'âge			
18-24 ans	28	60,6	[41,9-76,6]
25-34 ans	46	58,9	[40,6-75,1]
35-44 ans	38	74,8	[55,5-87,7]
45 ans et plus	47	57,9	[40,0-74,0]
Niveau d'études			
Inférieur au bac	31	63,3	[48,9-75,6]
Bac ou Brevet Professionnel	20	50,1	[27,1-73,1]
1 ^{er} ou 2 ^e cycle universitaire	61	54,3	[38,9-68,8]
3 ^e cycle universitaire	47	77,2	[60,5-88,2]
Situation financière			
A l'aise / ça va	99	59,5	[46,7-71,1]
C'est juste, il faut faire attention	40	65,7	[47,0-80,5]
Difficile, dettes	20	76,1	[45,1-92,5]
Pays de naissance			
En France métropolitaine	146	62,6	[51,5-72,6]
Dans un DOM-TOM	1	54,7	[7,5-94,7]
Dans un pays étranger	12	59,0	[27,1-84,8]
Lieu de résidence			
Département enquêté	123	65,2	[53,3-75,5]
Région enquêtée	14	53,9	[21,1-83,7]
Autres régions	21	65,3	[40,8-83,8]
Étranger	1	18,8	[2,2-70,5]
Taille de la commune			
Moins de 2 000 habitants	13	84,5	[60,8-95,1]
2 000 à moins de 20 000 habitants	24	47,1	[25,5-69,8]
20 000 à 100 000 habitants	28	84,4	[61,5-94,8]
Plus de 100 000 habitants	93	63,6	[50,2-75,2]
Autodéfinition orientation sexuelle			
Homosexuel	141	64,3	[53,0-74,3]
Bisexuel	15	66,5	[38,3-86,4]
Autres (hétéro, refus de se définir)	3	30,1	[8,0-68,3]
Fréquentation des bars			
Oui	130	64,8	[53,6-74,5]
Non	29	56,9	[38,2-73,7]
Fréquentation des saunas ou backrooms			
Oui	118	66,3	[53,4-77,2]
Non	41	52,0	[39,7-64,0]
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois			
Un	10	21,4	[10,7-38,0]
De 2 à 10	56	54,9	[40,8-68,2]
De 11 à 50	74	87,8	[76,0-94,3]
Plus de 50	19	77,4	[31,9-96,2]
Relation stable au cours des 12 derniers mois			
Oui, la relation dure toujours	48	52,6	[36,3-68,4]
Oui, la relation est terminée	47	75,2	[60,1-85,9]
Non	64	59,7	[43,7-73,9]
PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu au cours des 12 derniers mois			
Oui	50	76,2	[57,4-88,4]
Non	97	61,7	[49,6-72,5]
Consommation d'au moins un produit psychoactif - hors alcool, cannabis et poppers			
Oui	47	61,6	[39,4-79,8]
Non	112	62,4	[52,4-71,4]

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).

5.8 Pratiques sexuelles et comportements sexuels préventifs

5.8.1 Pratiques sexuelles

Une majorité des hommes était multipartenaires au cours des 12 derniers mois (83 %), la proportion d'hommes qui déclaraient avoir eu plus de 10 partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois était de 43 % (Tableau 6).

Plus de 62 % des hommes déclaraient avoir eu une relation stable dans l'année et 80 % avoir eu des rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 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 les partenaires occasionnels, une majorité d'hommes déclarait ne jamais utiliser de préservatif (67 %) et 67 % déclaraient avoir été exposés au sperme. Parmi les participants pratiquant la pénétration anale avec des partenaires occasionnels, ils étaient 62 % à rapporter au moins une pénétration anale non protégée (PANP) avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois.

Sans que l'écart ne soit significatif, ce non usage du préservatif était plus rapporté par les HSH séropositifs que par les HSH séronégatifs pour le VIH (83 % *versus* 56 %).

Près de 40 % des participants déclaraient une PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu au cours des 12 derniers.

La majorité des hommes se déclarait plutôt satisfait ou très 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 12 derniers mois - Prevagay 2015 Montpellier, données pondérées

	Montpellier (N=266)		
	N	%	IC
Nombre de partenaires			
Un	37	16,9	[11,2-24,7]
De 2 à 10	103	39,8	[33,0-47,0]
De 11 à 50	98	34,2	[27,2-42,0]
Plus de 50	28	9,1	[4,9-16,2]
Avoir une relation stable			
Oui, la relation dure toujours	95	30,8	[24,1-38,5]
Oui, la relation est terminée	71	31,4	[23,6-40,3]
Non	100	37,8	[29,8-46,5]
Pratique de la pénétration anale avec le partenaire stable ¹			
Oui	151	89,9	[81,4-94,8]
Non	15	10,1	[5,2-18,6]
Avoir eu des partenaires occasionnels			
Oui	217	80	[72,5-85,9]
Non	49	20	[14,1-27,5]
Pratique de la fellation avec les partenaires occasionnels ²			
Oui	209	96,4	[91,8-98,5]
Non	8	3,6	[1,5-8,2]
Utilisation du préservatif lors de la fellation avec les partenaires occasionnels ³			
Toujours	12	5,2	[2,8-9,4]
Souvent	16	7,3	[3,5-14,5]
Rarement	32	20,8	[11,9-33,6]
Jamais	149	66,7	[54,8-76,8]
Exposition au sperme lors de la fellation avec les partenaires occasionnels ³			
Oui	148	67	[57,3-75,4]
Non	61	33	[24,6-42,7]
Pratique de la pénétration anale avec les partenaires occasionnels ²			
Oui	196	90,1	[82,9-94,4]
Non	21	9,9	[5,6-17,1]
Au moins une PANP avec un partenaire occasionnel ⁴			
Oui	121	62,2	[51,9-71,6]
Non	75	37,8	[28,4-48,1]
Au moins une PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu			
Oui	85	39,3	[31,4-47,9]
Non	152	60,7	[52,1-68,6]
Satisfaction de la vie sexuelle			
Très satisfait	54	19,5	[14,0-26,5]
Plutôt satisfait	142	52,8	[44,4-61,1]
Plutôt insatisfait	43	20,8	[15,1-27,9]
Très insatisfait	14	2,7	[1,4-5,4]
Préfère ne pas répondre	13	4,1	[2,3-7,3]

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.

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 77 % des HSH qui ont été inclus à Montpellier (Tableau 7). Parmi ceux connaissant l'existence du TPE, 6 % des participants avaient consulté dans l'année pour se le faire prescrire (en excluant les séropositifs diagnostiqués depuis plus de 12 mois). Le TPE était significativement plus connu parmi les hommes jeunes, se définissant comme homosexuels, multipartenaires, fréquentant les saunas et backrooms et ayant fait un test de dépistage au cours des 12 derniers mois.

- **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 52 % des hommes inclus à Montpellier et 4 % (N=4) l'avaient déjà utilisé au cours des 12 derniers mois (parmi les HSH connaissant la PrEP en excluant les séropositifs diagnostiqués depuis plus de 12 mois). La majorité des utilisateurs s'était procurée ce traitement auprès de personnes séropositives de leur entourage.

À Montpellier, les HSH interrogés qui connaissaient l'existence de la PrEP étaient plus nombreux à se définir comme homosexuels et à avoir fait un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, les hommes inclus à Montpellier étaient significativement moins nombreux à connaître l'existence de la PrEP que ceux interrogés à Paris.

I TABLEAU 7 I

Connaissance et utilisation des traitements prophylactiques contre le VIH - Prevagay 2015 Montpellier, données pondérées

	Montpellier (N=266)		
	N	%	IC
Connaissance du traitement post-exposition (TPE)			
Oui	218	76,6	[69,1-82,7]
Non	48	23,4	[17,3-30,9]
Avoir consulté pour recevoir le TPE au cours des 12 derniers mois ¹			
Oui	12	5,8	[2,8-11,5]
Non	169	94,2	[88,5-97,2]
Connaissance de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)			
Oui	132	52,0	[43,7-60,3]
Non	134	48,0	[39,7-56,3]
Avoir utilisé la PrEP au cours des 12 derniers mois ²			
Oui	4	3,5	[1,0-11,3]
Non	97	96,5	[88,7-99,0]

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

² HSH VIH- 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 Montpellier déclarait avoir déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite C (84 %) au cours de leur vie et 47 % au cours des 12 derniers mois (Tableau 8). Les HSH interrogés à Montpellier étaient significativement plus nombreux à avoir fait un dépistage de l'hépatite C au cours de leur vie que les hommes rencontrés dans les autres villes (Nice excepté). Par contre, aucune différence significative n'était observée concernant les tests au cours des 12 derniers mois.

Sans que la différence soit significative, les HSH séropositifs déclaraient davantage avoir fait un test de dépistage pour l'hépatite C que les hommes séronégatifs pour le VIH.

Plus des deux-tiers des hommes déclaraient être vaccinés contre l'hépatite B à Montpellier, proportion similaire aux autres villes.

I TABLEAU 8 I

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

	Séronégatifs (N=225)			Séropositifs (N=41)			Montpellier (N=266)		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
Test de dépistage de l'hépatite C									
Oui, au cours des 12 derniers mois	113	44,9	[36,8-53,3]	23	55,8	[37,5-72,7]	136	46,8	[39,3-54,5]
Oui, avant	62	35,8	[27,2-45,4]	16	41,5	[24,9-60,4]	78	36,7	[29,1-45,1]
Non	36	14,3	[9,2-21,6]	2	2,6	[0,4-16,0]	38	12,3	[7,9-18,7]
Ne sait pas	14	5,0	[2,5-9,5]	0	0,0		14	4,1	[2,1-7,9]
Vacciné contre l'hépatite B									
Oui	153	67,3	[58,7-74,8]	29	70,9	[50,7-85,3]	182	67,9	[60,6-74,4]
Non	46	20,3	[14,5-27,6]	10	27,2	[13,1-48,3]	56	21,5	[16,2-28,0]
Ne sait pas	26	12,4	[7,4-20,1]	2	1,8	[0,4-8,8]	28	10,6	[6,4-17,1]

5.10 Infections sexuellement transmissibles

À Montpellier, plus de 17 % des hommes ont déclaré avoir eu au moins une infection sexuellement transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois. Les IST les plus courantes étaient la gonococcie et la syphilis, respectivement déclarées par 6 % et 5 % 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 (37 % *versus* 14 % pour les séronégatifs).

I TABLEAU 9 I

Antécédents d'infections sexuellement transmissibles (IST) au cours des 12 derniers mois : données déclaratives - Prevagay 2015 Montpellier, données pondérées

	Séronégatifs (N=225)			Séropositifs (N=41)			Montpellier (N=266)		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
Au moins une infection sexuellement transmissible (IST)									
Oui	37	13,7	[9,2-20,0]	16	36,5	[21,8-54,3]	53	17,6	[13,0-23,3]
Non	188	86,3	[80,0-90,8]	25	63,5	[45,7-78,2]	213	82,4	[76,7-87,0]
Gonococcie urogénitale ou rectale									
Oui	14	6,0	[2,6-13,1]	7	7,1	[2,4-19,4]	21	6,2	[3,2-11,8]
Non	211	94,0	[86,9-97,4]	34	92,9	[80,6-97,6]	245	93,8	[88,2-96,8]
Syphilis									
Oui	13	3,8	[1,9-7,5]	7	10,4	[3,9-25,3]	20	4,9	[2,9-8,3]
Non	212	96,2	[92,5-98,1]	34	89,6	[74,7-96,1]	246	95,1	[91,7-97,1]

5.11 Prévention des infections invasives à méningocoque C

À Montpellier, 17 % des HSH avaient eu connaissance des recommandations nationales de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C (IIMC) et 16 % déclaraient avoir été vaccinés (Tableau 10). Ces derniers étaient significativement plus jeunes : 39 % des moins de 30 ans avaient déclaré être vaccinés *versus* 17 % des 30 ans et plus. Ceux connaissant la recommandation étaient proportionnellement plus nombreux à déclarer s'être fait vacciner (46 % *versus* 10 %). Ces tendances étaient similaires entre les villes.

I TABLEAU 10 I

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

	Montpellier (N=266)		
	N	%	IC
Connaissance des recommandations de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C (IIMC)			
Oui	45	16,8	[11,4-24,0]
Non	221	83,2	[76,0-88,6]
Vacciné contre les IIMC			
Oui	46	16,1	[11,2-22,5]
Non	102	39,1	[30,9-47,8]
Ne sait pas	118	44,9	[36,4-53,7]

5.12 Consommation de substances psychoactives et pratique du slam

Les participants à l'enquête ont été interrogés sur leur consommation de substances **avant ou pendant leurs rapports sexuels**, au cours des 12 derniers mois. Il s'agissait de la consommation d'alcool, de cannabis, poppers, cocaïne, GBL, GHB, ecstasy, héroïne, amphétamines, kétamine, crack, méphédronne, cathinones (Annexe 4).

Environ 30 % des participants inclus à Montpellier 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), pourcentage significativement plus élevé qu'à Lille et Paris. Ce pourcentage était significativement plus élevé parmi les hommes séropositifs pour le VIH (51 % *versus* 24 % des hommes séronégatifs).

Plus de 1 % d'entre eux (N=9) avait pratiqué le Slam dans l'année (injection de produits psychoactifs en contexte sexuel). La pratique du slam au cours des 12 derniers mois était significativement moins élevée qu'à Nice mais similaire aux autres villes.

À Montpellier, outre l'alcool, les produits psychoactifs les plus consommés avant ou pendant les rapports sexuels étaient le poppers (52 %), le cannabis (29 %), la cocaïne (22 %), le GBL/GHB (17 %), l'ecstasy (14 %), la méphédronne/cathinones (14 %), la kétamine (10 %) et les amphétamines (8 %). Les autres substances concernaient chacune moins de 5 % des hommes.

Quels que soient les produits à l'exception de l'alcool, les hommes séropositifs pour le VIH déclaraient systématiquement une plus forte consommation que les séronégatifs, sans que ces différences soient toutes significatives. La majorité des produits proposés était significativement plus déclarée à Montpellier que dans les autres villes.

I TABLEAU 11 I

Consommation de produits psychoactifs avant ou pendant les rapports sexuels au cours des 12 derniers mois - Prevagay 2015 Montpellier, données pondérées

	Séronégatifs (N=225)			Séropositifs (N=41)			Montpellier (N=266)		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
Consommation de 6 verres ou plus d'alcool									
Oui	162	62,9	[52,9-71,9]	26	50,2	[31,7-68,7]	188	60,8	[52,4-68,5]
Non	63	37,1	[28,1-47,1]	15	49,8	[31,3-68,3]	78	39,2	[31,5-47,6]
Consommation d'au moins un produit psychoactif - hors alcool, cannabis et poppers									
Oui	63	24,3	[17,4-32,8]	21	51,3	[31,3-71,0]	84	28,9	[22,1-36,7]
Non	162	75,7	[67,2-82,6]	20	48,7	[29,0-68,7]	182	71,1	[63,3-77,9]
Consommation de cocaïne									
Oui	56	18,8	[12,4-27,4]	18	35,6	[17,4-59,1]	74	21,6	[15,2-29,8]
Non	169	81,2	[72,6-87,6]	23	64,4	[40,9-82,6]	192	78,4	[70,2-84,8]
Consommation de GBL/GHB									
Oui	27	12,6	[7,0-21,6]	14	38,2	[21,1-58,8]	41	16,9	[1,8-10,9]
Non	198	87,4	[78,4-93,0]	27	61,8	[41,2-78,9]	225	83,1	[89,1-98,2]
Pratique du Slam									
Oui	6	1,1	[0,4-2,9]	3	3,1	[0,6-14,9]	9	1,4	[0,6-3,2]
Non	219	98,9	[97,1-99,6]	38	96,9	[85,1-99,4]	257	98,6	[96,8-99,4]

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 Montpellier, 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 Montpellier, Nîmes et Béziers du 23 septembre au 18 octobre 2015, 45 interventions ont eu lieu dans 13 établissements, dont 11 à Montpellier, un à Nîmes et un à Béziers. Ces établissements étaient des bars (6) et des lieux avec échanges sexuels (4 saunas et 3 backrooms).

Les méthodologies utilisées ont permis 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, ont pris 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. 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 signant la mise sous traitement des participants diagnostiqués pour le VIH. La classification des HSH séropositifs diagnostiqués ou pas a pu ainsi être particulièrement précise.

Au total, 266 hommes ont été inclus à Montpellier, avec un taux d'acceptation de 50 %. Ce taux, bien que très en deçà de celui atteint à Lille (80 %), était relativement similaire à ceux observés à Lyon, Paris ou Nice. Les établissements montpelliérains étaient très peu fréquentés durant cette période, ce qui n'a pas permis d'atteindre l'objectif initial (488 inclusions). Cependant, cette faible fréquentation a permis aux équipes d'aborder la quasi-totalité des HSH présents dans les établissements (98 %).

Le profil sociodémographique des participants de Montpellier était globalement assez similaire à celui des études réalisées dans les établissements de convivialité gay en France et en Europe [14, 15]. Agés de 42 ans en médiane, nés très majoritairement en France, avec un capital socio-économique important, les participants de Montpellier résidaient moins souvent dans de grandes agglomérations urbaines que les participants des autres villes, à l'exception de Lille. Ils résidaient le plus souvent dans les départements où se sont déroulées l'étude (Hérault et Gard).

La grande majorité des HSH inclus à Montpellier se définissait comme étant homosexuelle. Plus des deux tiers déclaraient fréquenter les bars gays, proportion plus faible qu'à Lyon et Nice mais identique à Lille et Paris. Ils fréquentaient également massivement les saunas gays, fréquentation cependant plus faible qu'à Lille et Paris. Les backrooms étaient par contre peu fréquentés par les hommes interrogés à Montpellier, et ce d'autant plus que l'offre était faible : seuls 3 sex-clubs ont été investigués. L'utilisation d'internet ou des applications géolocalisées pour rencontrer des partenaires n'était pas différente des autres villes.

La prévalence du VIH estimée à Montpellier était de 16,9 % IC95% [11,2-24,7]. Cette prévalence, significativement plus élevée qu'à Lille n'était pas différente de celles observées dans les autres villes [16]. Cet écart peut être partiellement expliqué par les différences de structure d'âge entre Montpellier et Lille et par la proportion d'interventions dans des établissements avec sexe, plus importante Montpellier. Par ailleurs, les données issues de l'EPGL 2011 rapportaient déjà une prévalence VIH déclarée, parmi les HSH majeurs, actifs sexuellement dans l'année et ayant fréquenté au moins un lieu de convivialité gay dans les 12 derniers mois, plus élevée dans les départements de l'Hérault et du Gard que dans le Nord (respectivement 20 % *versus* 14 %).

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 30 ans enquêtés à Montpellier était estimée à 18 %, sans différence significative avec celle des autres villes, bien qu'elle soit la plus élevée. Concernant leur profil, seul le niveau de diplôme était significativement différent entre les HSH séropositifs et séronégatifs, les premiers ayant un niveau d'étude plus faible. Sans que les différences soient significatives, les HSH séropositifs enquêtés à Montpellier, étaient également plus âgés et moins à l'aise financièrement. Ces caractéristiques des séropositifs étaient similaires à celles décrites dans d'autres études comportementales réalisées [4] ou pas [17] dans les lieux de convivialité gay. Leur consommation de produits psychoactifs lors de rapports sexuels était significativement plus importante que celle des séronégatifs.

À Montpellier, 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 [18] sont quasiment atteints. La proportion de HSH séropositifs pour le VIH non-diagnostiqués est de 5 % à Montpellier, sans différence significative avec les autres villes. Ce niveau est proche de ceux observés dans d'autres pays [19, 20]. 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 [21], 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) [22]. 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]. 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. L'EPGL réalisée principalement sur internet en 2011, avait montré que 23 % des résidents HSH des départements de l'Hérault et du Gard 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 Montpellier comme dans les autres villes. À Montpellier, 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 98 % 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]. Près de 45 % des HSH montpelliérains 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 (67 %), de manière similaire à une étude nationale [23]. Près de 40 % des HSH montpelliérains 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 Montpellier 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 : 37 % *versus* 14 % pour les HSH séronégatifs à Montpellier.

Ces résultats démontrent la nécessité de continuer à développer la prévention biomédicale et sur l'ensemble des territoires. 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, lesquels sont clairement exposés au risque VIH. Bien que lors de la réalisation de l'étude Prevagay fin 2015, l'usage de la PrEP était limité aux HSH inclus dans l'essai IPERGAY [24], 52 % des HSH avaient déclaré connaître ce traitement. Les séropositifs connaissaient plus ce traitement que les séronégatifs, quelle que soit la ville. Par ailleurs, 23 % des HSH montpelliérains ignoraient encore l'existence du TPE au moment de l'enquête. Au vu de ces résultats, il est urgent que les actions préventives menées par les associations dans les établissements de convivialité soient complétées par des informations sur les méthodes préventives biomédicales. Enfin, le développement d'une offre de PrEP accessible à l'ensemble de ces publics doit se poursuivre.

À Montpellier, si le recours au dépistage VIH dans les 12 derniers mois était important, près de 40 % des HSH interrogés n'avaient néanmoins pas été testés au cours de la dernière année. De manière habituelle [25], le lieu majoritaire de réalisation du dernier test était les laboratoires d'analyse médicale, le dépistage dans les établissements de convivialité concernait environ 1 % des répondants. 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.

Une des limites de ces résultats, comme nous l'avons déjà mentionné précédemment, est qu'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 les départements de l'Hérault et du Gard, cette proportion était de 79 %. 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, 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 [26]. 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. De plus, ces outils de rencontres sont aussi associés à l'émergence constatée en région, de soirées à caractère privé, échappant au maillage préventif déployé sur le terrain par les associations. 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 Montpellier, la situation n'est pas différente, l'usage des sites internet et applications est répandu pour rencontrer des partenaires sexuels, particulièrement parmi les jeunes HSH. Aussi, alors que les établissements de convivialité gay montpelliérains 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, et encourager les actions en direction d'organismes de soirées privées dans des lieux non commerciaux, à intégrer des interventions préventives dont l'utilité n'est plus à démontrer.

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, 1er décembre 2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2016(41-42):738-44.
- [9] Surveillance du VIH/sida et des IST (syphilis et gonococcies) en Occitanie. *Bulletin de veille sanitaire - CIRE Occitanie [En ligne].* 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: http://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: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir2/reevaluation_de_la_strategie_depistage_vih_-_recommandation.pdf
- [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] 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).
- [18] Onusida. 90-90-90. Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du Sida. 2014. 33 p. [consulté le 31/01/2017]. Disponible: <http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/90-90-90>
- [19] 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.
- [20] 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.
- [21] Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. Ministère de la Santé et des Sports [En ligne]. 2010 ; . Disponible: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf
- [22] Supervie V. Données épidémiologiques VIH récentes en France. XVIIème congrès de la Société Française de Lutte contre le Sida - 6 et 7 octobre 2016, Montpellier, France. [consulté le 01/04/2017]. Disponible: <http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Formations/JourneesNationales/2016/presentations/VIRGINIE-SUPERVIE.pdf>
- [23] Velter A. Rapport Enquête Presse Gay 2004 (ANRS-EN17-Presses Gay 2004). Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire; 2007. [cité le 16/03/2016]. Disponible: http://www.invs.sante.fr/publications/2007/epg_2004/epg_2004.pdf
- [24] Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. N Engl J Med. 2015;373(23):2237-46.
- [25] 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.
- [26] 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
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

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 enregistrées 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 Ile 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

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

Si Q2=2, poser Q2a

Si Q2=4, poser Q2b

2a. Dans quel DOM êtes-vous né ?

- Guadeloupe
- Guyane
- Martinique
- Mayotte
- 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 ?

- Niveau collège, lycée, CAP ou BEP
- Baccalauréat
- 1^{er} cycle universitaire ou équivalent (Licence, DUT, BTS, DEUG)
- 2^e cycle universitaire ou équivalent (Master 1, maîtrise)
- 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 dragage 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	