



## European MSM Internet Survey (EMIS-2017)

### Rapport national de la France

Décembre 2021



## REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont en premier lieu à tous les hommes qui ont participé à l'enquête EMIS-2017.

Nous remercions chaleureusement Axel J. Schmidt et Peter Weatherburn qui ont conçu et coordonné l'enquête au sein de l'institut Sigma Research à la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), en collaboration avec le Robert Koch Institut à Berlin (RKI). Animer un collectif si large de chercheurs-ses et de partenaires associatifs-ves venant d'un nombre si important de pays était un pari audacieux. Nous sommes reconnaissants envers eux et toutes les équipes qui ont œuvré pour que le projet se réalise (Ford Hickson, David Reid à la LSHTM et Ulrich Marcus et Susanne B. Schink au RKI).

Nous remercions également pour leur relecture attentive Mathieu Trachmann à l'Institut national des études démographiques (Ined), Nahalie Lydié (Santé publique France) et François Beck (Santé publique France).

Financement principal : Programme de santé de l'UE 2014–2020 pour l'Europe.

Disponible en téléchargement sur [www.emis2017.eu](http://www.emis2017.eu) , <https://www.aides.org> , <https://www.coalitionplus.org> et <https://www.santepubliquefrance.fr>

Citation suggérée :

Alain T., Villes V., Morel S., Moudachirou K., Annequin M., Delabre R., Michels D., Rojas Castro D., Velter A., *European MSM Internet Survey (EMIS-2017). Rapport national de la France*, Pantin et Saint-Maurice : AIDES, Coalition PLUS, Santé publique France, 2021. 103 p.

## RESUME

L'enquête European MSM Internet Survey 2017 (EMIS-2017) sur les comportements des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes avait pour objectif de collecter des données en vue de guider la planification des programmes de prévention et de traitement du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST).

L'enquête EMIS-2017 a été coordonnée par le groupe de recherche SIGMA Research de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. L'enquête EMIS-2017 a été réalisée dans 50 pays. L'édition française d'EMIS-2017 est le fruit d'un partenariat entre les associations AIDES, Coalition PLUS et de Santé publique France.

EMIS-2017 est une enquête transversale dont les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire en ligne, auto-administré et anonyme. L'enquête s'est déroulée du 19 décembre 2017 au 30 janvier 2018. Le questionnaire abordait principalement, les comportements sexuels et préventifs vis-à-vis du VIH et des autres IST, les consommations de drogues, la santé physique et mentale.

Le recrutement des répondants a été réalisé via les plateformes et applications de rencontre gays, les sites d'associations LGBT+ et les réseaux sociaux. En France, 10 996 HSH ont participé à l'enquête et 9 782 ont été retenus pour les analyses.

L'échantillon des répondants de l'enquête EMIS-2017 est composé quasi exclusivement d'hommes cis genres, majoritairement nés en France, d'un âge médian de 38 ans en médiane, urbains, éduqués, en emploi et ne rencontrant pas de difficultés financières aiguës. Ils se déclaraient majoritairement homosexuels et leur entourage connaissait leur orientation sexuelle. Plus d'un tiers des répondants indiquait avoir une relation stable, dont la majorité avec un homme.

Concernant la connaissance du statut VIH des répondants et de leur recours au dépistage, 12 % rapportaient être séropositifs, les  $\frac{3}{4}$  avaient fait au moins un test VIH au cours de leur vie et déclaraient être séronégatifs alors que 12 % n'avaient jamais reçu les résultats d'un dépistage. La majorité des répondants vivant avec le VIH (94 %) déclarait avoir une charge virale indétectable. Parmi les répondants ayant déclaré ne pas avoir reçu de diagnostic de VIH au moment de l'enquête, 9 % avaient indiqué avoir déjà eu recours à la PrEP.

En termes de sexualité, les répondants étaient majoritairement sexuellement actifs. Dans les 12 derniers mois, près de la moitié (48 %) rapportait avoir eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires masculins stables et une large majorité (84 %) avec un ou plusieurs partenaires masculins occasionnels. Parmi ces derniers, 52 % avaient eu 10 partenaires et plus sur la période. Seuls 9 % des répondants déclaraient avoir eu dans l'année des relations sexuelles avec une ou plusieurs femmes. Les comportements préventifs, variaient selon le type de partenaire et le statut VIH déclaré. Si  $\frac{3}{4}$  des répondants déclaraient ne pas avoir utilisé de préservatif lors de leurs rapports sexuels avec leur partenaire stable, la moitié des répondants ayant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels étaient dans ce cas. Les répondants séropositifs pour le VIH et ceux dont le dernier test était négatif sous PrEP indiquaient majoritairement ne pas utiliser de préservatif lors de leurs rapports sexuels que ce soit avec leur partenaire stable (respectivement 81 % et 86 %), ou partenaires occasionnels (respectivement 82 % et 87 %) ; le préservatif laissant la place à la prévention biomédicale (Tasp pour Traitement comme prévention et PrEP). Pour les répondants non-usagers de PrEP dont le dernier test était négatif et ceux n'ayant jamais fait de test, le non-usage du préservatif avec des

partenaires stables étaient respectivement de 74 % et 63 % et avec les partenaires occasionnels il s'élevait à 47 % pour les deux groupes.

Les consommations de produits psychoactifs étaient importantes. Pour ce qui concerne le tabac, près de la moitié des répondants indiquaient avoir fumé dans l'année. L'alcool était le produit le plus expérimenté, le plus souvent consommé dans l'année et dans les quatre dernières semaines. A l'échelle du CAGE-4, près de 17 % des répondants obtenaient des scores qui les plaçaient dans la catégorie des personnes à risque de dépendance à l'alcool. Par ailleurs, près d'un tiers des répondants rapportait avoir consommé du cannabis et presque 10 % de l'ecstasy ou du GHB dans les 12 derniers mois. Quant à la pratique du Chemsex dans les 12 derniers mois, elle avait été rapportée par 14 % des répondants.

Les indicateurs concernant la santé mentale décrivent des situations problématiques. Si une faible proportion des répondants présentait des « signes forts » d'anxiété (6 %), près d'un quart déclaraient avoir eu des idées suicidaires dans les quinze derniers jours. Le niveau d'homophobie intériorisée était faible. En revanche, 68 % des répondants déclaraient avoir été victimes d'actes homophobes au cours de leur vie et près d'un tiers au cours des 12 derniers mois.

Bien que des limites méthodologiques inhérentes à ce type d'enquêtes basées sur le volontariat, ne permettent pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population des HSH, les données recueillies par EMIS-2017 sont précieuses pour l'élaboration d'actions et campagnes de prévention et promotion de la santé sexuelle des HSH : de nombreux défis restent à relever.

# TABLE DES MATIERES

<b>RESUME</b> .....	<b>5</b>
<b>ABREVIATIONS</b> .....	<b>7</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>11</b>
1.1 Épidémiologie et prévention chez les HSH en France.....	11
1.2 Objectifs et objet de l'enquête EMIS-2017 .....	12
1.3 Cadre et gestion de l'enquête EMIS-2017 .....	12
1.4 Ancrage dans la communauté.....	12
<b>2 Méthode</b> .....	<b>15</b>
2.1 Critères d'inclusion .....	15
2.2 Élaboration du questionnaire .....	15
2.3 Analyse statistique.....	19
2.4 Recrutement.....	19
2.5 Participants à l'EMIS-2017 et participants résidant en France.....	19
2.6 Versions linguistiques du questionnaire utilisées .....	20
2.7 Forces et limites.....	20
<b>3 Description de l'échantillon</b> .....	<b>23</b>
3.1 Identité de genre et sexe d'attribution à la naissance.....	23
3.2 Âge .....	23
3.3 Région de résidence.....	23
3.4 Pays de naissance, durée du séjour en France et motif de la migration .....	25
3.5 Formation, situation professionnelle et revenus .....	25
3.6 Attirance sexuelle et affirmation .....	27
3.7 Statut relationnel.....	28
<b>Description de l'échantillon des personnes trans</b> .....	<b>31</b>
Population d'étude.....	31
Caractéristiques socio-démographiques.....	31
Attirance sexuelle et affirmation.....	32
Statut relationnel et activité sexuelle .....	32
Santé	32
<b>4 État de santé</b> .....	<b>33</b>
4.1 Santé mentale.....	33
4.2 Infections par le VIH et les hépatites virales .....	35
<b>5 Rapports sexuels et comportements préventifs</b> .....	<b>39</b>
5.1 Premier et dernier rapport sexuel avec des hommes.....	39

5.2	Rapports sexuels avec des partenaires masculins stables et occasionnels au cours des 12 derniers mois	40
5.3	Utilisation du préservatif avec des partenaires masculins occasionnels au cours des 12 derniers mois	43
5.4	Relations sexuelles avec des femmes .....	46
5.5	Echanges économique-sexuels avec des hommes .....	47
5.6	Consommation de produits psychoactifs .....	49
5.7	Association des rapports sexuels avec des substances stimulantes.....	52
5.8	Utilisation de la prophylaxie post-exposition (PPE) ou traitement post-exposition (TPE) .....	53
5.9	Utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP).....	54
5.10	Traitement du VIH .....	54
5.11	Vaccin contre les hépatites A et B .....	54
<b>6</b>	<b>Instantané du dernier rapport sexuel avec des partenaires masculins occasionnels .....</b>	<b>57</b>
6.1	Type de relation, nombre et fréquence de contact(s) avec le(s) partenaire(s) masculin(s) occasionnel(s) lors du dernier rapport sexuel .....	57
6.2	Lieu de rencontre et lieu du dernier rapport sexuel .....	57
6.3	Communication sur le VIH et la PrEP .....	59
6.4	Pratiques sexuelles.....	61
6.5	Consommation de substances stimulantes lors du dernier rapport sexuel .....	66
6.6	Évaluation des relations sexuelles .....	70
<b>7</b>	<b>Soutien social, comportements préventifs et connaissances sur le VIH et les hépatites.....</b>	<b>71</b>
7.1	Soutien social et discriminations vécues .....	71
7.2	Connaissances sur le VIH, les outils de prévention et leur accès .....	73
7.3	Inquiétudes liées à la consommation de drogue .....	75
7.4	Information et connaissances sur le VIH.....	76
7.5	Information et connaissances à propos du TPE et accès à celui-ci.....	77
7.6	Information et connaissances à propos de la PrEP et intention de la prendre.....	78
7.7	Connaissances sur les hépatites virales et les vaccins existants.....	79
<b>8</b>	<b>Offre et utilisation des outils et services de prévention .....</b>	<b>81</b>
8.1	Accès aux préservatifs au cours des 12 derniers mois.....	81
8.2	Services de soutien et de conseil en matière de consommation de drogue et d'alcool .....	81
8.3	Transmission d'informations sur le VIH/les IST .....	82
8.4	Offres de dépistage du VIH.....	83
8.5	Offre de dépistage des IST .....	86
8.6	Accès à la PrEP .....	87
<b>9</b>	<b>Conclusions et recommandations .....</b>	<b>89</b>
<b>10</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>95</b>
	<b>Index des tableaux .....</b>	<b>98</b>
	<b>Index des figures .....</b>	<b>102</b>

## ABREVIATIONS

ARV	Antirétroviral
CAGE-4	Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (réduire, embêté, coupable, réveil)-4
EMIS	European MSM Internet Survey
ESTICOM	European Surveys and Training to Improve MSM Community Health
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
IST	Infections sexuellement transmissibles
LGBT+	Lesbiennes, gay, bi, trans, et autres
PHQ-4	Patient Health Questionnaire-4
PrEP	Prophylaxie pré exposition
TasP	Traitement comme prévention
TPE	Traitement post exposition
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
UDI	Usager de drogue injectable
UE	Union Européenne
VHA	Virus de l'hépatite A
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

# GLOSSAIRE

Charge virale	Mesure pour décrire la quantité de virus présent dans le sang. La charge virale s'exprime en nombre de copies de virus par millilitre (ml) de sang.
Chemsex	Utilisation intentionnelle de substances psychoactives stimulantes dans le but de rendre le plaisir plus intense et d'augmenter l'endurance sexuelle.
Gay	Homme homosexuel, c'est-à-dire qui a une attirance amoureuse ou sexuelle exclusivement pour des hommes, du point de vue du sexe ou du genre.
GHB	Gamma-hydroxybutyrate (Acide 4-hydroxybutanoïque).
Homme trans	Les hommes trans sont des personnes dont le sexe assigné à la naissance a été le féminin mais qui s'identifient comme hommes ou de sexe masculin.
N= ou n=	Nombre de répondants représentés. Groupe entier (N=) ou sous-groupe (n=).
Partenaire occasionnel	Terme défini au début de l'enquête. Fait référence aux hommes avec lesquels les participants n'ont eu des rapports sexuels qu'une seule fois ou plusieurs fois sans les considérer comme des partenaires stables (cela inclut les partenaires d'une nuit, les partenaires anonymes, les copains de baise réguliers).
Partenaire stable	Terme défini au début de l'enquête. Fait référence à un petit ami ou à un mari (chum/conjoint) et signifie que le répondant ne se considérait pas seul ou célibataire.
Poppers	Préparations liquides volatiles contenant des nitrites d'alkyle aliphatiques ou cycliques (amyle, butyle, propyle, pentyle, cyclohexyle)
PrEP	Traitement antirétroviral prescrit dans un objectif de prophylaxie de l'infection au VIH. La posologie inclut des prises du médicament avant et après un rapport sexuel à risque d'infection au VIH.
Prépeur	Personne qui suit le traitement préventif appelé <i>Prophylaxie Pré-Exposition</i> .
Rapport/relation sexuel(le)	Au sens de cette enquête, on entend par « rapport sexuel » ou « relation sexuelle » tout contact physique allant jusqu'à l'orgasme (ou proche de l'orgasme) pour l'un des partenaires ou pour les deux.
Rapport anal	Le rapport anal se définit par un rapport sexuel durant lequel l'un des partenaires insère son pénis dans l'anus de l'autre partenaire, qu'il y ait éjaculation ou non. Le rapport anal n'inclut pas le sexe oral ou l'utilisation de dildos.
Significatif-	Terme statistique utilisé pour indiquer la probabilité qu'une association se soit produite par hasard. Autrement dit, lorsque cette probabilité est très



faible, le résultat semble exprimer de façon fiable un fait auquel on s'intéresse, par exemple la différence entre deux groupes ou une corrélation entre deux données.

**TPE**

Traitement antirétroviral pris jusqu'à 72 heures après une potentielle exposition au VIH afin de prévenir l'infection au VIH.

**Variable**

Caractéristique, nombre ou quantité pouvant faire l'objet de mesure ou de dénombrement



# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Épidémiologie et prévention chez les HSH en France

Depuis le début de l'épidémie à VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ont été très largement touchés par le VIH notamment en Europe de l'Ouest, aux États-Unis et en Australie (1, 2). En France, en 2018 et sans changement par rapport aux années antérieures, les rapports sexuels entre hommes représentent 42 % des nouveaux diagnostics (3). Entre 2013 et 2018, une baisse significative du nombre de découvertes de séropositivité chez les HSH nés en France est observée ; alors que chez les HSH nés à l'étranger la tendance est à la hausse (4). Par ailleurs, depuis la fin des années 1990, une augmentation des autres infections sexuellement transmissibles (IST) est observée chez les HSH (gonococcie, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne) (5, 6). Entre 2014 et 2016, l'augmentation concerne les infections à gonocoques (accroissement de 127 %), les infections rectales à Chlamydia non L (doublement du nombre de cas), et les lymphogranulomatoses vénériennes rectales (augmentation de 26 %). Quant au nombre de syphilis précoces, après une hausse de 35 % entre 2014 et 2015, une diminution des diagnostics de 7 % est observée entre 2015 et 2016. Le niveau de co-infections par le VIH chez les HSH présentant une infection rectale à Chlamydia, une syphilis ou une gonococcie est élevé (6).

Dans ce contexte épidémiologique préoccupant, il est primordial de disposer de connaissances approfondies sur la population des HSH afin de mettre en œuvre des programmes de prévention au plus proche de leurs habitudes de vie et de leurs pratiques sexuelles et préventives. En France, un dispositif d'observation, les enquêtes Presse Gay (EPG), a été mis en place dès 1985 permettant de suivre les modes de vie des gays dans leur diversité et leur adaptation différentielle au risque de contamination par le VIH (7). Les 14 éditions de ces enquêtes basées sur le volontariat ont montré l'inéluctable diminution de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels depuis 1997 et ce quel que soit la génération ou le statut VIH déclaré des répondants (8). Par ailleurs, en termes de recours au dépistage pour le VIH, sa fréquence rapportée par les répondants de ces enquêtes est élevée dès le début des années 2000 (9). En 2011, la moitié des HSH sexuellement actifs non séropositifs a eu recours à un test de dépistage dans les 12 derniers mois. Ce recours reste stable au cours des dernières années (10).

Dans l'objectif de contrôler l'épidémie, à l'instar des 3 x 90 de l'Onusida (11)<sup>1</sup>, différentes recommandations des instances françaises ont été promulguées : l'élargissement progressif des indications aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH (12), l'incitation à un dépistage plus régulier du VIH et des IST (13) et depuis 2016 l'accès et le remboursement de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) (14).

C'est dans ce contexte d'évolution majeure de la prévention que l'enquête EMIS a été réalisée, s'inscrivant dans le sillage des enquêtes Presse Gay.

---

<sup>1</sup> 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable et 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

## 1.2 Objectifs et objet de l'enquête EMIS-2017

L'enquête European MSM Internet Survey 2017 (EMIS-2017) sur les comportements des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes avait pour objectif de collecter des données en vue de guider la planification des programmes de prévention et de traitement du VIH et des IST. Il s'agissait également de suivre les progrès nationaux enregistrés dans ce domaine en décrivant le niveau et la répartition des comportements préventifs et des prises de risque par rapport à la transmission du VIH, en évaluant les besoins liés à la prévention du VIH et des autres IST.

Ces données pourront être également mises en perspective au regard des différentes sources de surveillance épidémiologique et comportementales à l'échelle nationale et au niveau européen. Elles peuvent également donner lieu à des analyses transversales permettant d'effectuer des comparaisons entre différents sous-groupes de HSH, entre différents pays ou régions.

## 1.3 Cadre et gestion de l'enquête EMIS-2017

L'enquête EMIS-2017 est une composante<sup>2</sup> du projet ESTICOM (European Surveys and Training to Improve MSM Community Health), un projet de 3 ans financé par le Programme Santé de l'Union Européenne 2014-2020 et coordonné par le Robert Koch Institut de Berlin. L'enquête EMIS-2017 a été coordonnée par le groupe de recherche SIGMA Research de la London School of Hygiene and Tropical Medicine sous la direction scientifique d'Axel J. Schmidt et Peter Weatherburn. Elle a été développée par un groupe international de chercheurs et de professionnels de santé d'instituts ou d'agences nationaux de santé publique, d'universités et d'associations travaillant sur les questions du VIH, de la santé et des droits homosexuels. L'enquête EMIS-2017 a été réalisée dans 50 pays : les états membres de l'Union Européenne (UE) et ceux de l'Association Européenne de Libre Echange (AELE), les pays candidats à l'adhésion à l'UE, les pays de la politique de voisinage de l'Europe orientale et méridionale ainsi que la Russie, le Canada et les Philippines. Les données des états d'Andorre, du Liechtenstein, de Monaco et de Saint-Marin ont été additionnées à leurs pays voisins ou aux pays qui les entourent.

EMIS-2017 a fourni des [cartes sur les indicateurs clés](#) de la Déclaration de Dublin pour les indicateurs de suivi (Europe), ainsi que des cartes pour l'ONUSIDA couvrant l'Europe, le Canada, les Philippines et l'Amérique latine. Dans les [cartes de l'ONUSIDA](#), les territoires français d'outre-mer sont incolores ; les répondants vivant dans les territoires français d'outre-mer sont inclus dans la France.

## 1.4 Ancrage dans la communauté

EMIS-2017 a systématiquement collaboré avec des organisations partenaires actives dans les communautés des pays concernés. Dans chaque pays, un partenariat a été conclu avec une

---

<sup>2</sup> Le projet paneuropéen ESTICOM est également composé de :

- l'enquête ECHOES (*European Community Health Worker Online Survey*) qui porte sur les connaissances, attitudes, pratiques et besoins de formation des agents de santé communautaires qui fournissent des conseils, des tests, des soins psychosociaux et des services de soutien aux HSH dans l'UE et les pays voisins ;
- le développement et le test du pilote d'un programme de formation pour les agents de santé communautaires axés sur les HSH, destiné à être adaptable à tous les pays de l'UE.

organisation qui a participé à l'élaboration du logo et de l'instrument de l'enquête, s'est assurée de la validité des différentes versions linguistiques du questionnaire et a contribué à faire connaître l'enquête et à en assurer la promotion. En France, ce rôle est revenu à l'association AIDES, membre de Coalition PLUS en partenariat avec Santé Publique France.



## 2 METHODE

EMIS-2017 est une enquête transversale dont les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire en ligne, auto-administré et anonyme. L'enquête s'est déroulée du 19 décembre 2017 au 30 janvier 2018.

### 2.1 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion pour participer à l'enquête étaient les suivants :

- s'identifier comme un homme cis ou un homme trans<sup>3</sup> ;
- se sentir attiré sexuellement par les hommes et/ou avoir actuellement ou eu par le passé des relations sexuelles avec des hommes ;
- vivre dans l'un des 49 pays participant à l'enquête.

Afin de permettre l'analyse des données, les hommes devaient, en amont du questionnaire, compléter un consentement stipulant qu'ils avaient compris l'objectif de l'enquête et avoir atteint l'âge de consentement légal pour les relations homosexuelles (>15 ans).

### 2.2 Élaboration du questionnaire

L'élaboration du questionnaire de l'enquête EMIS-2017 s'est appuyée sur celui de l'enquête EMIS-2010. Les expériences de 2010 ont été prises en compte en vue d'actualiser et d'élargir l'étude et les conclusions d'un examen systématique de sujets tels que la prévalence du VIH et des IST, l'exposition des HSH au VIH, l'utilisation des services et outils de prévention, ainsi que les obstacles juridiques, structurels, individuels et liés aux prestataires à une mise en œuvre efficace des offres de prévention, de diagnostic et de traitement pour les HSH. Par ailleurs, d'autres instruments développés pour l'enquête auprès des HSH utilisés depuis EMIS-2010 ont également été passés en revue. Le questionnaire a été délibérément élargi par l'ajout de questions sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et sur le chemsex. Le questionnaire a été développé et mis au point, puis traduit dans 33 langues lors de trois consultations auxquelles ont participé les organisations partenaires, mais aussi des organisations internationales. La compréhension et la facilité d'utilisation de l'instrument d'enquête ont été vérifiées dans le cadre de petits tests préalables, qui ont aussi permis de calculer le temps nécessaire pour y répondre. Le questionnaire comprenait cinq sections thématiques :

- a. Données sociodémographiques ;
- b. Informations sur la santé physique et mentale ;
- c. Comportement (et plus concrètement : mesures de prévention contre le VIH et exposition au risque, consommation de drogues, chemsex, TPE et PrEP, test de dépistage et traitement du VIH, vaccinations contre les hépatites A et B, divulgation d'un diagnostic de syphilis ou de gonorrhée) ;
- d. Besoins en termes de ressources, compétences et possibilités d'accès à la prévention ;
- e. Mesures de prévention et offres de conseil.

---

<sup>3</sup> On définit ici par homme cis, les personnes déclarant un genre ressenti correspondant à leur sexe assigné à la naissance. Les hommes trans sont les personnes se déclarant en trans identité, plus communément défini comme *Female to Male* en langue anglaise.

### 2.2.1 Terminologies utilisées

Nous recensons ici l'ensemble des définitions permettant de clarifier certaines terminologies utilisées dans le rapport, à partir des définitions indiquées dans le questionnaire en langue française de l'EMIS-2017.

Dans cette enquête le terme « partenaire stable » a été présenté aux participants comme faisant référence à un petit ami ou à un mari (chum/conjoint). Cela signifiait que le répondant ne se considérait pas seul ou célibataire. Par « partenaire(s) occasionnel(s) », on entend des hommes avec lesquels les participants n'ont eu des rapports sexuels qu'une seule fois ou plusieurs fois sans les considérer comme des partenaires stables (cela inclut les partenaires d'une nuit, les partenaires anonymes, les copains de baise réguliers).

Concernant les statuts VIH déclarés par les répondants, pour faciliter la lecture dans la suite du rapport, les désignations suivantes ont été utilisées : « diagnostiqué séropositif » pour les HSH qui déclarent avoir une infection au VIH qui a été diagnostiquée, « dernier test négatif » et « jamais testé » pour ceux chez qui déclarent n'avoir aucune infection au VIH décelée en différenciant bien les personnes ayant un historique de dépistage et ceux n'ayant jamais eu accès à leur statut sérologique.

Concernant la sexualité, le questionnaire définissait les termes rapport sexuel, relation sexuelle et rapport anal comme suit.

Rapport sexuel ou relation sexuelle était défini par « tout contact physique allant jusqu'à l'orgasme (ou proche de l'orgasme) pour l'un des partenaires ou pour les deux ».

Rapport anal était défini par « un rapport sexuel durant lequel l'un des partenaires insère son pénis dans l'anus de l'autre partenaire, qu'il y ait éjaculation ou non. Le rapport anal n'inclut pas le sexe oral ou l'utilisation de dildos ».

Le questionnaire interrogeait les HSH sur le fait d'avoir payé un homme ou si eux même avaient été payés par un homme (payé en argent, cadeaux ou faveurs) pour avoir une relation sexuelle. Aussi, le terme « échange économico-sexuel » correspond à un rapport sexuel échangé contre de l'argent, des cadeaux ou des faveurs.

Le questionnaire définissait la pratique du chemsex comme l'utilisation intentionnelle de produits stimulants dans le but de rendre le plaisir plus intense et d'augmenter l'endurance sexuelle. Les produits stimulants incluaient ecstasy/MDMA, cocaïne, amphétamine, méthamphétamine, méphédrone et kétamine

L'homonégativité intériorisée a été investiguée dans l'EMIS-2017. L'homonégativité est définie généralement par le fait que des personnes lesbiennes, gays ou bisexuelles (LGB) intègrent inconsciemment les propos et évaluations négatifs, les identités, comportements, relations et communautés non hétérosexuels (15). L'homonégativité intériorisée est une composante du « stress des minorités » susceptible d'affecter le bien-être des personnes LGB (15). Elle s'est révélée avoir un impact négatif sur la santé des personnes LGB et plus particulièrement sur les facteurs d'exposition sexuels au VIH (16).



## 2.2.2 Echelles utilisées dans le questionnaire EMIS-2017

Plusieurs échelles validées ont été utilisées.

### 2.2.2.1 Le Patient Health Questionnaire - 4 (PHQ-4)

Pour mesurer l'état de santé mentale, un outil succinct de dépistage clinique a été utilisé : le « *Patient Health Questionnaire- 4* » (PHQ-4). Cet outil permet de donner une indication du bien-être mental du répondant grâce à une échelle composée de 4 items. Bien que l'outil ne soit pas destiné à poser un diagnostic et puisse surestimer la prévalence de ces troubles, il a été choisi pour sa brièveté et sa facilité d'interprétation (17).

L'échelle globale présente une très bonne cohérence interne (alpha de Cronbach = 0,885). Les deux premiers items constituent la sous-échelle de mesure des troubles anxieux (alpha de Cronbach = 0,823), et les deux derniers la sous-échelle de mesure des troubles dépressifs (alpha de Cronbach = 0,836).

On demandait ainsi aux participants :

« Ces 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été soucieux des problèmes suivants ? :

1. Être énervé, anxieux ou à cran
2. Ne pas arriver à arrêter ou contrôler une angoisse
3. Peu d'intérêt ou plaisir à faire des choses
4. Se sentir pas bien, déprimé ou désespéré ».

Les réponses classées sur une échelle de Likert incluaient : jamais (0 point) ; certains jours (1 point) ; plus de la moitié des jours (2 points) ou presque chaque jour (3 points). Pour permettre une évaluation des troubles de la personne, une réponse doit être fournie aux quatre items. Le score total varie de 0 à 12 avec les catégories : aucun (0 - 2), légers (3 - 5), modérés (6 - 8) et forts (9 -12) signes de troubles anxieux et/ou dépressifs.

### 2.2.2.2 L'homonégativité intériorisée est mesurée à l'aide de l'échelle courte de Smolenski, Diamond, Ross et Rosser (18), utilisée précédemment dans l'édition 2010 d'EMIS (19).

Elle comprend 7 items.

- Je me sens à l'aise dans les bars gays
- Les interactions avec d'autres hommes gays me mettent mal à l'aise
- Je suis à l'aise d'être vu en public avec une personne qui a l'air gay
- Je suis à l'aise pour discuter de l'homosexualité en public
- Je suis à l'aise avec mon homosexualité
- L'homosexualité est moralement acceptable pour moi
- Même si je pouvais changer mon orientation sexuelle, je ne le ferai pas.

Les répondants devaient répondre selon une échelle de Likert comportant 7 niveaux d'évaluation allant de « Pas du tout d'accord » (0) à « Tout à fait d'accord » (6). Après inversion de certains items, les sept réponses totalisent un score compris entre 0 et 42, qui est ensuite divisé par 7 pour donner un score moyen total compris entre 0 et 6. Plus la valeur du score est élevée, plus l'homonégativité intériorisée des répondants est élevée.

L'échelle de Smolenski, Diamond, Ross et Rosser a été posée uniquement au sous-groupe randomisé de 4 865 répondants résidant en France n'ayant pas été interrogé à la fois sur l'intégration sociale et le soutien de leur entourage.

### 2.2.2.3 Soutien social et discrimination vécu

Le soutien de l'entourage est défini par la possibilité pour un individu de recevoir du soutien et de l'aide de la part de son réseau social personnel. Plusieurs recherches ont permis de conclure que le soutien de l'entourage avait un effet positif sur le bien-être physique et mental (20). Le soutien social a été évalué à l'aide de l'échelle « Social Provision Scale » développée et validée par Cutrona et Russel (21).

Cette échelle comprend 8 items :

- Personne ne partage mes intérêts et soucis/préoccupations
- Il y a des gens qui partagent les mêmes activités que moi
- Personne n'aime faire les choses que j'aime
- Je me sens appartenir à un groupe qui partage mes croyances et attitudes
- Je peux compter sur des personnes en cas d'urgence
- Je ne peux vraiment compter sur personne en cas de besoin
- Il y a des gens sur lesquels je peux compter pour m'aider si j'en ai vraiment besoin
- Si quelque chose n'allait pas, je ne pourrais compter sur personne

Les 4 premiers items constituent une sous-échelle permettant de rendre compte de « l'intégration sociale » et les quatre items suivants constituent une sous-échelle mesurant « l'aide et le soutien fiables ». Les répondants devaient répondre selon une échelle de Likert comportant 4 niveaux d'évaluation allant de « Pas du tout d'accord » (1) à « Tout à fait d'accord » (4). Après inversion de certains items, le score maximal pour les 2 sous-échelles était de 16 indiquant un soutien perçu fort.

### 2.2.2.4 L'échelle de satisfaction sexuelle

La satisfaction sexuelle était mesurée grâce à une échelle allant de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (très satisfait).

### 2.2.2.5 Le test CAGE-4

Le test CAGE-4 est un outil de mesure permettant d'évaluer une possible dépendance à l'alcool. Le questionnaire du CAGE-4 a été préalablement validé pour une utilisation en population générale (22, 23). Pour les hommes ayant indiqué avoir consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois, il était demandé :

« Essayez de vous remémorer votre consommation d'alcool dans les 12 derniers mois ? :

1. Avez-vous essayé de réduire votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Vous a-t-on déjà embêté ou fait des réflexions sur votre consommation d'alcool ?
3. Vous êtes-vous déjà senti mal ou coupable concernant votre consommation d'alcool ?
4. Avez-vous déjà pris un verre le matin en vous levant pour vous calmer ou faire passer une gueule de bois ? »

Les réponses possibles aux quatre items sont « oui » ou « non ». Dans le cas de deux réponses positives ou plus, il existe un risque de dépendance à l'alcool et cela nécessite une évaluation approfondie.

## 2.3 Analyse statistique

L'analyse descriptive a été utilisée pour présenter et détailler les données. Les différentes variables ont été décrites à l'aide de fréquences et pourcentages, ou de moyennes, écart types, médianes et quartiles et ce, en fonction du type de variable (qualitative/quantitative).

Certaines variables ont été systématiquement croisées avec des données sociodémographiques comme l'âge, le niveau d'instruction, le lieu de résidence et le statut sérologique VIH déclaré. Dans les chapitres abordant les comportements sexuels, les résultats seront présentés de deux manières distinctes :

soit sur la base des deux groupes construits selon le questionnaire :

- dernier contact sexuel avec « un partenaire occasionnel (avec ou sans partenaire stable) »,
- dernier contact sexuel avec « deux partenaires occasionnels ou plus » ;

soit sur la base de quatre groupes prenant en compte le statut VIH et l'utilisation de la PrEP :

- « personnes vivant avec le VIH »
- « personnes séronégatives utilisant ou ayant utilisé la PrEP »,
- « personnes séronégatives n'ayant jamais utilisé la PrEP »
- « personnes jamais dépistées pour le VIH ».

Le test du Chi2 (ou de Fisher exact dans le cas de petits effectifs) a été utilisé pour ces comparaisons bivariées, avec un seuil de significativité de 5 % (p-valeur < 0,05). L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Stata<sup>®</sup> 12.1.

À noter que, le questionnaire n'ayant aucune question obligatoire, le dénominateur varie à chaque question du fait qu'une part des participants ne souhaite pas répondre à certaines questions.

## 2.4 Recrutement

Les HSH ont été recrutés via trois canaux principaux :

1. Les pages d'accueil avec du contenu lié au VIH et destiné à la communauté lesbienne, gay, bi, trans, et autres (LGBT+) de prestataires commerciaux nationaux et transnationaux ainsi que d'organisations non gouvernementales ;
2. Les réseaux sociaux : Facebook, Twitter et Instagram ;
3. Des plateformes et applications de rencontre dont entre autres : PlanetRomeo, Grindr, Hornet, Qruiser, Recon, Scruff, Gaydar, Manhunt/Jack'd, Growlr et Bluesystem.

## 2.5 Participants à l'EMIS-2017 et participants résidant en France

L'enquête EMIS-2017 a rassemblé un total de 144 259 participants dans 50 pays. Parmi ceux-ci, les données de 137 358 répondants ont été retenues et analysées.

En France, 10 996 HSH ont participé à l'enquête et 9 782 ont été retenus pour les analyses. En effet, 1 214 questionnaires ont été exclus à cause de certaines réponses incohérentes sur l'âge, les partenaires stables ou les partenaires non stables.

Les participants français ont accédé à l'enquête via différents canaux. Le premier d'entre eux était, de loin, PlanetRomeo (Tableau 1).

Tableau 1 : Source de recrutement des participants français au questionnaire de l'enquête EMIS-2017 (N=10996)

Source de recrutement	n	%
PlanetRomeo	4 846	44,1
Hornet	2 757	25,1
Grindr	2 119	19,3
Autres applis de rencontre	705	6,4
Facebook, Twitter, Instagram	230	2,1
Autres sites nationaux	182	1,7
Source inconnue	157	1,4
Total	10 996	100,0

## 2.6 Versions linguistiques du questionnaire utilisées

Le questionnaire était disponible dans 33 langues, via les liens sur les plateformes et applications de rencontre les plus utilisées par les participants français (PlanetRomeo, Hornet et Grindr).

On notera ainsi, concernant le rapport national français, que le questionnaire a été rempli majoritairement en français (n=10 264 ; 93,3 %), mais aussi dans 19 autres langues (n=732 ; 6,7 %) et, parmi les autres langues, près de la moitié en anglais (n=337 ; 46,0 %).

Dans la version du questionnaire en langue française, une erreur de traduction s'est produite concernant les antécédents de diagnostics des IST. Les questions portant sur le fait « d'avoir reçu un résultat positif lors d'un test de dépistage d'IST » ont été traduites par « avoir déjà fait un test de dépistage d'IST ». Les questions suivantes n'ont pu être utilisées pour les résultats français du fait d'une surestimation du nombre de diagnostics positifs d'IST déclarés : « Avez-vous déjà eu un diagnostic de syphilis ? », « Avez-vous déjà eu un diagnostic de gonorrhée ? » « Avez-vous déjà eu un diagnostic de chlamydia ou LGV ? » « Avez-vous déjà eu un diagnostic de verrue anale ou génitale (condylome) ? ».

## 2.7 Forces et limites

L'atout de l'enquête EMIS-2017 réside dans le fait qu'elle englobe un grand nombre de pays dont les politiques de santé publique et d'acceptation des minorités sexuelles ne sont pas identiques. Outre la production d'indicateurs comportementaux pour l'*European Centre for Disease Prevention and Control* en miroir des données de surveillance, des comparaisons entre les différents pays participants à l'enquête pourront être réalisées. L'autre point fort de ce type d'enquête réalisée sur supports digitaux est le grand nombre de participants à des questions assez intrusives que sont la sexualité et la consommation de produits psychoactifs.

Ces points forts s'accompagnent néanmoins aussi de limites. Ainsi, l'un des inconvénients du caractère international est lié à la nécessité de produire plusieurs versions linguistiques différentes. Bien que les traductions du questionnaire aient été vérifiées, il n'en demeure pas moins qu'une version linguistique donnée peut présenter des différences sémantiques par rapport à l'originale en anglais et que celles-ci peuvent avoir un impact sur la compréhension des questions et des catégories de réponses par les participants. Par ailleurs, au-delà des

questions linguistiques, certaines modalités de réponses n'étaient pas totalement adaptées à la réalité du contexte français (par exemple sur l'offre et les lieux possibles de dépistage). Il convient ainsi de garder à l'esprit qu'il peut y avoir une certaine ambivalence entre le souci de comparabilité internationale et l'adéquation locale des catégories de réponses.

Enfin, la principale limite inhérente à l'utilisation d'échantillons de convenance comme EMIS est la non représentativité des résultats. En effet, l'absence de base de sondage et de contrôle lors du processus d'inclusion ne permettent pas d'extrapoler les résultats de cette étude à l'ensemble de la population des HSH (24). De nombreux travaux comparant les répondants de ce type d'enquête basée sur l'auto-sélection aux HSH d'enquêtes représentatives de la population générale ont montré qu'ils se caractérisent par un capital culturel important, le fait de résider dans des zones urbaines ou encore une sociabilité communautaire assumée marquée par des codes spécifiques (liberté sexuelle, intensité des réseaux homosexuels, connaissance des risques liés au VIH) (25-28). L'utilisation d'internet a toutefois permis d'accéder à des profils diversifiés tels que les personnes bisexuelles ou les jeunes. De plus, les participants sont probablement plus affirmés quant à leur identité sexuelle et leurs pratiques exclusivement homosexuelles, plus motivés et intéressés par les questions de prévention du VIH. Ces enquêtes surestiment probablement ces comportements au sein de la population des homosexuels masculins (29, 30).



### 3 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

#### 3.1 Identité de genre et sexe d'attribution à la naissance

Parmi les répondants d'EMIS vivant en France, 99 % se déclarent comme homme cisgenre et moins de 1 % comme homme transgenre (Tableau 2). Un total de 39 personnes indique qu'un sexe féminin leur a été attribué à leur naissance.

Tableau 2 : Identité de genre actuelle (N=9782) – Enquête EMIS 2017

Identité de genre actuelle	n	%
Homme cisgenre	9 727	99,4
Homme transgenre	55	0,6
Total	9 782	100,0

#### 3.2 Âge

Les répondants d'EMIS avaient en médiane [IIQ] 38 ans [28-48] au moment de l'enquête (Figure 1). La majorité sexuelle, actuellement de 15 ans en France, était une condition nécessaire pour la participation à l'enquête. L'échantillon se compose ainsi d'hommes âgés de 15 à 88 ans.

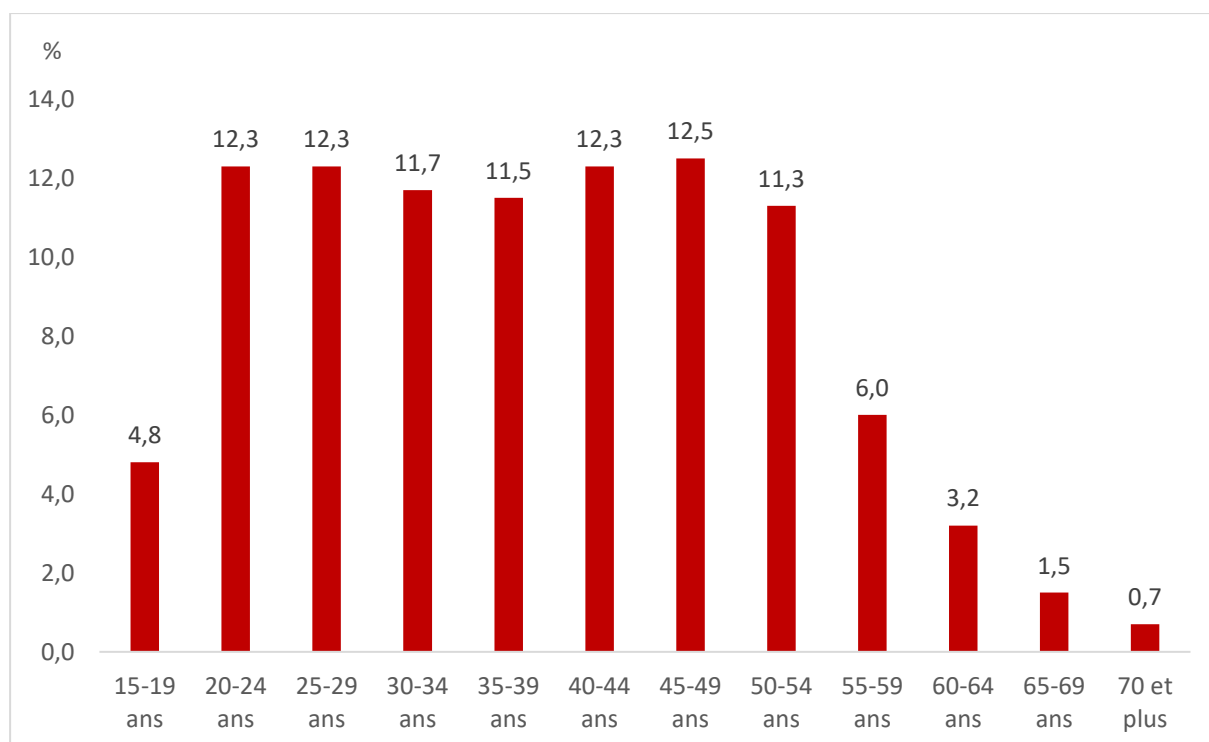


Figure 1 : Répartition des répondants par âge (N=9782) - Enquête EMIS 2017

#### 3.3 Région de résidence

Un peu moins d'un tiers (31 %) des répondants à l'enquête EMIS habite en Île-de-France (IDF), 13 % en Auvergne Rhône Alpes (AURA) et 9 % en Occitanie et en régions PACA et Corse (Figure 2). Dans le reste du présent rapport, les 8 autres régions métropolitaines ainsi que les départements et régions d'outre-mer et collectivités d'outre-mer (DROM-COM) sont regroupées ensemble et représentent 38 % des répondants d'EMIS en France.

Par rapport aux données du recensement de 2017<sup>4</sup>, les répondants d'EMIS résident presque 2 fois plus en région IDF.

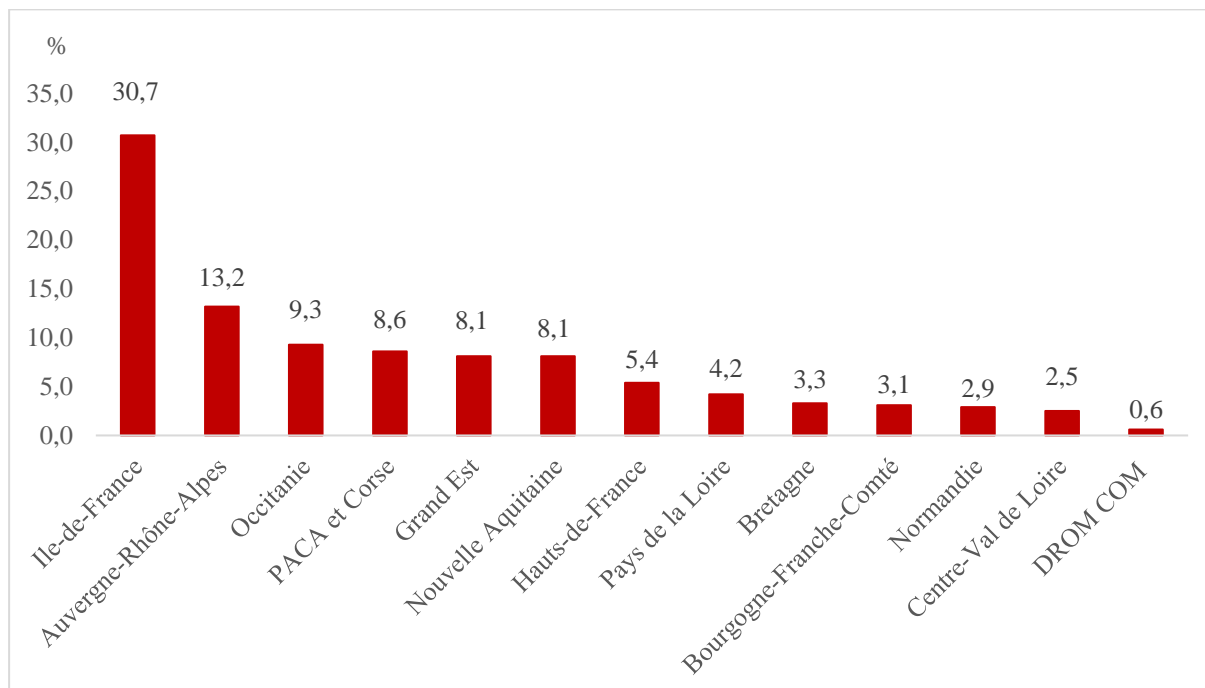


Figure 2 : Répartition des lieux de résidence par région (N=9354)- Enquête EMIS 2017

Plus de la moitié (62 %) des répondants d'EMIS déclare vivre dans une ville de taille moyenne (de 100 000 à 499 999 habitants), une grande ville (de 500 000 à 999 999 habitants) ou très grande ville (plus d'un million d'habitants). Une part plus importante de répondants vivant dans des grandes villes réside en Ile de France (81 %) en comparaison aux autres régions de France (54 %) (Figure 3).

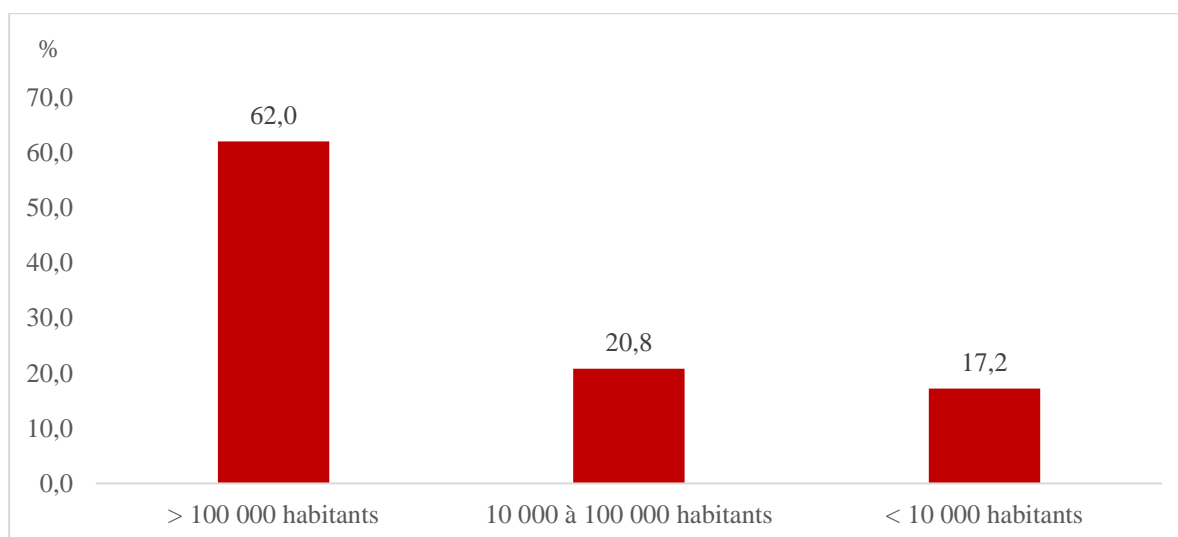


Figure 3 : Répartition des répondants par taille de ville de résidence (N=9695) - Enquête EMIS 2017

<sup>4</sup> <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/structure-population/regions-departements/#r153/>  
Consultée le 28 juin 2021



### 3.4 Pays de naissance, durée du séjour en France et motif de la migration

Au regard du pays de naissance, 95 % des répondants sont nés en Europe (89 % en France), 2 % en Afrique et 1 % en Asie-Océanie, en Amérique du Sud et en Amérique du nord. En Île-de-France, la part des répondants nés hors de l'Europe est plus importante (8 %) que dans les autres régions françaises (Figure 4).

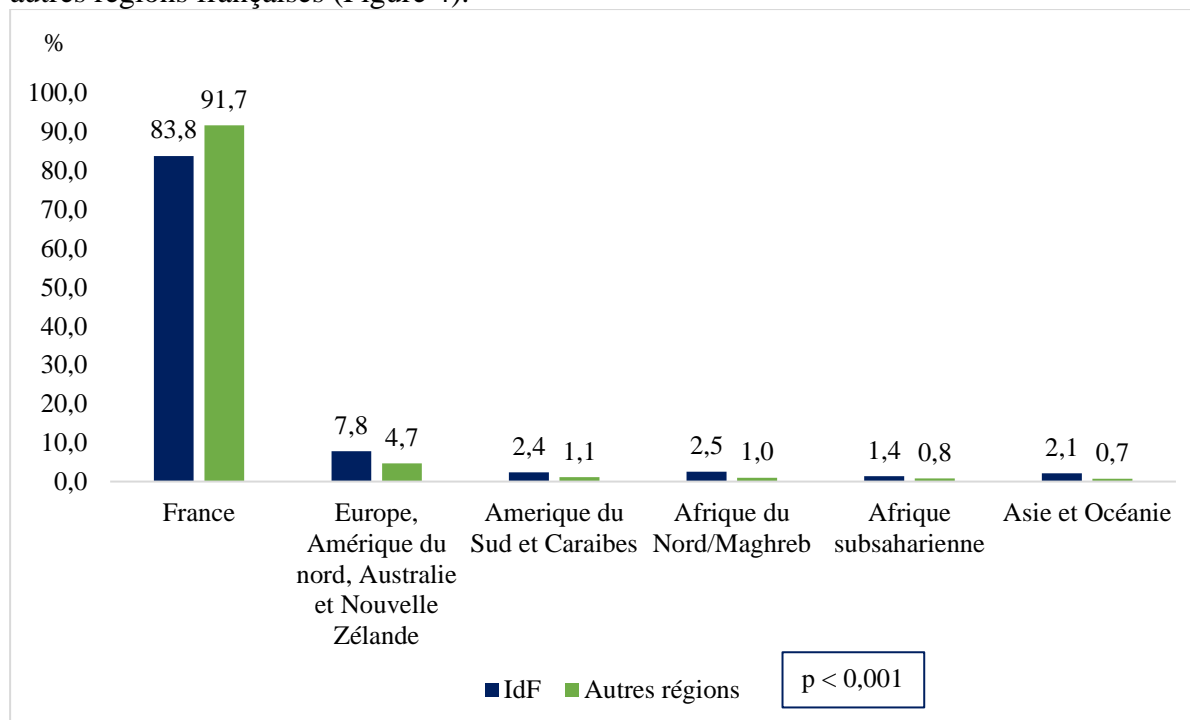


Figure 4 : Continent de naissance selon la région de résidence actuel, IDF ou autres régions françaises (N= 9302) - Enquête EMIS 2017

Pour les personnes nées à l'étranger (12 %), une personne sur dix est en France depuis moins d'un an (10 %), un tiers depuis moins de 7 ans (33 %) et plus de la moitié depuis 8 ans et plus (56 %). C'est en Île-de-France que l'on trouve le plus grand nombre de personnes nées à l'étranger et ayant résidé longtemps en France au moment de l'enquête (62 % sont arrivées en France depuis plus de 8 ans). C'est en Occitanie que le pourcentage de personnes récemment arrivés est le plus élevé (16 % sont arrivées en France depuis moins d'un an).

Les principales raisons évoquées pour l'arrivée en France sont la recherche d'emploi (39 %), le commencement ou la poursuite d'études (36 %), le fait de retrouver son partenaire (12 %) ou de pouvoir vivre plus ouvertement son orientation sexuelle (12 %).

### 3.5 Formation, situation professionnelle et revenus

La description du niveau de formation des hommes interrogés repose sur le nombre d'années au cours desquelles ils ont étudié après l'âge de 16 ans (que ce soit en filière générale ou professionnelle), et donc généralement après l'achèvement des années de scolarité obligatoire. La moitié des répondants déclare avoir fait 7 ans ou plus d'étude après 16 ans (49 %), un quart entre 5 et 6 ans (24 %) et 27 %, moins de 4 années d'étude après 16 ans (Figure 5). C'est en IDF que les répondants d'EMIS ont fait le plus d'étude : 60 % déclarent avoir fait 7 ans ou plus d'étude après 16 ans.

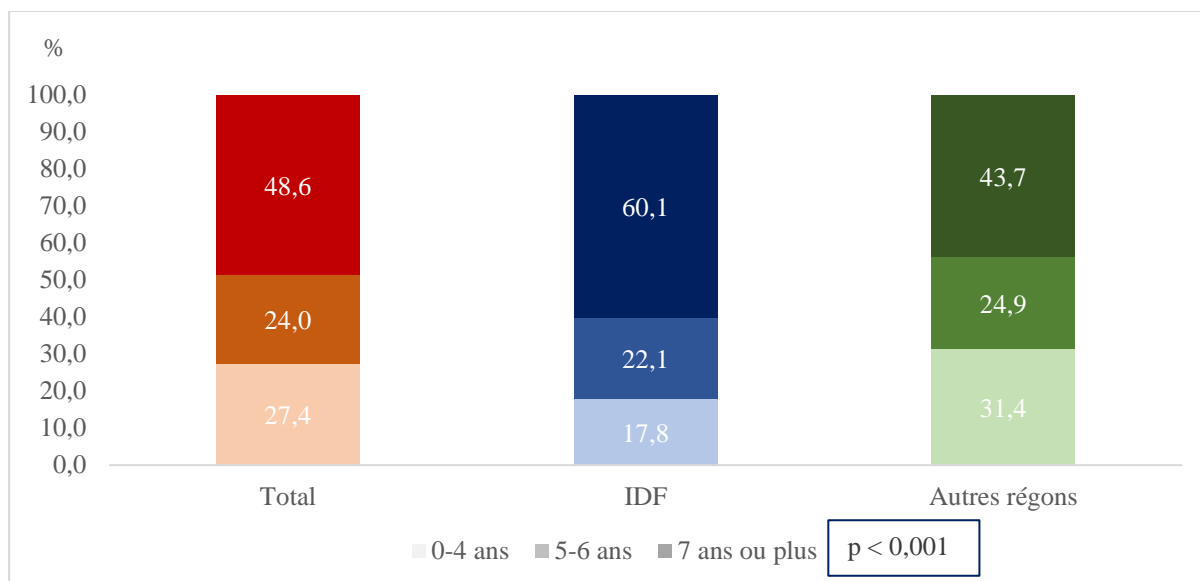


Figure 5 : Nombre d'années d'étude après 16 ans selon la région de résidence (N=9326) - Enquête EMIS 2017

Environ trois quarts des répondants d'EMIS ont un emploi (71 %), 7 % sont sans emploi, 13 % sont étudiants, 4 % sont à la retraite et 2 % en invalidité (Tableau 3). En IDF, l'insertion sur le marché du travail est la meilleure, 76 % des personnes sont employées et 6 % sont sans emploi et c'est en Occitanie que le pourcentage de personnes en emploi est le plus faible (68 %) avec un des taux de chômage les plus élevés (8 %). C'est également en Occitanie, en AURA et dans les autres régions françaises (hors IDF et PACA-Corse) que le pourcentage d'étudiants est le plus élevé, variant entre 14 et 15 %.

Tableau 3 : Situation professionnelle actuelle (N=9749) - Enquête EMIS 2017

Situation professionnelle actuelle	n	%
Employé à plein temps	5 447	55,9
Employé à temps partiel	493	5,1
Je suis mon propre employeur	1 013	10,4
Sans emploi	725	7,4
Etudiant	1 259	12,9
Retraité	370	3,8
En invalidité / en arrêt pour raison médicale	191	2,0
Autre	251	2,6
Total	9 749	100,0

En ce qui concerne la situation financière, la moitié des répondants (49 %) déclare une bonne ou une très bonne situation financière, un tiers (36 %) déclare une situation ni bonne ni mauvaise et 15 % déclarent une situation financière difficile ou très difficile (Figure 6).

Il existe des différences entre régions, avec des situations financières déclarées plus difficile en dehors de la région Île-de-France (12 % en IDF contre 14 % en PACA-Corse, 15 % en AURA, 16 % en Occitanie et 17 % dans les autres régions françaises).

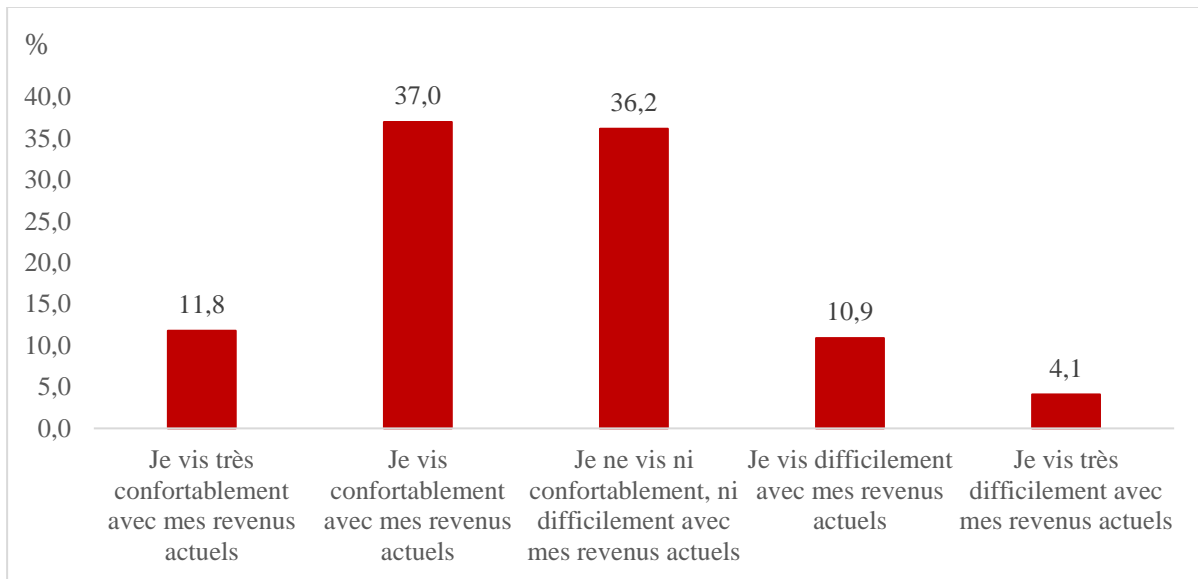


Figure 6 : Situation financière déclarée (N=9737) Enquête EMIS 2017

### 3.6 Attirance sexuelle et affirmation

La très grande majorité des répondants (85 %) déclare une attirance sexuelle pour les hommes uniquement et environ un sur dix une attirance pour les hommes et les femmes (11 %) (Figure 7). Parmi les autres profils, 0,2 % déclarent une attirance pour les femmes uniquement et 0,2 % pour les personnes trans\* et/ou non binares uniquement.

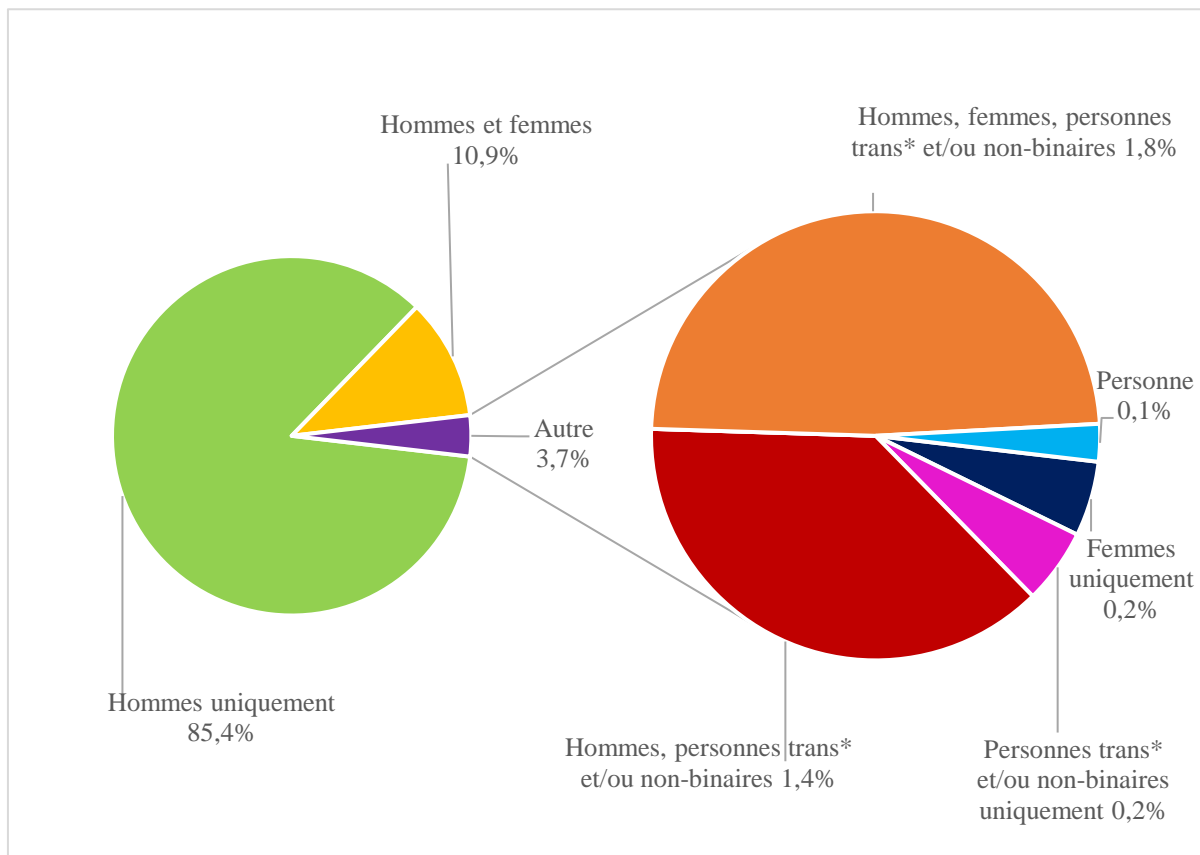


Figure 7 : Attirance sexuelle (N=9768) - Enquête EMIS 2017

Au regard de l'orientation sexuelle déclarée, 8 hommes sur 10 se déclarent gays ou homosexuels (81 %) et 13 % se déclarent bisexuels. Le pourcentage de répondants qui se déclarent bisexuels est plus important dans les autres régions françaises (entre 13 % et 15 %) en comparaison avec la région Île-de-France (10 %).

Environ un quart (23 %) des répondants déclare que peu ou aucune personne dans leur entourage ne sait qu'il sont attirés par les hommes (Tableau 4). C'est en régions PACA-Corse et AURA que la part la plus élevée de l'entourage ne connaît pas leur attirance envers les hommes (26 %). A l'inverse, c'est en IDF que ce pourcentage est le moins élevé (21 %).

Tableau 4 : Coming out auprès des personnes de l'entourage (N=9710) - Enquête EMIS 2017

Coming Out auprès de son entourage	n	%
Toutes ou presque toutes	4363	44,9
Plus de la moitié	2043	21,0
Moins de la moitié	1028	10,6
Peu	1593	16,4
Aucune	683	7,0
Total	9710	100,0

### 3.7 Statut relationnel

Parmi les 9 772 hommes interrogés sur leur statut relationnel, plus de la moitié des répondants déclarait ne pas avoir de partenaire stable (57 %), un tiers en avoir un (36 %) et 7 % n'étaient pas sûrs de leur statut relationnel ou décrivaient la situation comme « compliquée » (Figure 8).

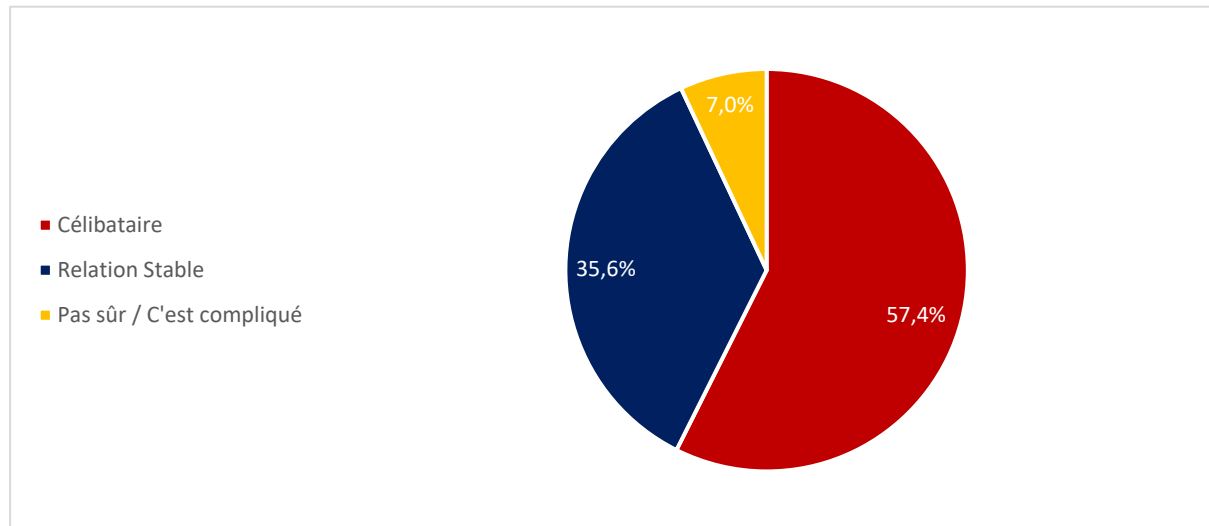


Figure 8 : Statut relationnel (N=9772) - Enquête EMIS 2017

Parmi les 5 486 célibataires ayant répondu, environ un homme sur deux (46 %) a déclaré être devenu célibataire dans les 12 derniers mois. Au total, 1 028 d'entre eux (19 %) ont indiqué l'être devenu dans les 6 derniers mois. Près d'un quart (22 %) des hommes célibataires a déclaré ne jamais avoir eu de relation stable au cours de sa vie.

Dans les analyses ultérieures, le groupe des hommes célibataires est mis en contraste avec le groupe de ceux qui, quel que soit le degré de certitude ou de clarté, ont un ou une partenaire stable (groupe « dans une relation stable »).

Le groupe « relation stable » rassemble 4 160 répondants (43 % du total des répondants). Environ 9 répondants sur 10 qui entretenaient une relation stable au moment de l'enquête ont indiqué avoir une relation stable avec un seul homme (83 %) et 5 % indiquaient une relation stable avec plusieurs hommes à la fois. Ils étaient 9 % à déclarer avoir une relation stable avec une seule femme. Les autres (3 %) avaient des relations stables avec deux personnes ou plus, dont au moins une était de sexe féminin ou non binaire (Tableau 5).

Tableau 5 : Type de partenaire stable (N=3472) - Enquête EMIS 2017

Dans une relation stable avec...	n	%
Un homme uniquement	2881	83,0
Plus d'un homme	189	5,4
Une femme uniquement	307	8,8
Autres formes de relations	95	2,7
Total	3472	100,0

Enfin, nous décrivons la durée de cette relation stable pour laquelle les participants ayant une relation stable avec plus d'un homme ou plus d'une femme ont été invités à sélectionner la durée de leur plus longue relation (Tableau 6).

Les HSH ayant une relation stable avec une femme avaient tendance à avoir des relations plus longues que les hommes ayant une relation stable avec un ou plusieurs hommes. Parmi les hommes interrogés qui avaient une relation stable avec une femme, 67 % ont fait état d'une relation qui durait depuis plus de 10 ans contre 37 % parmi ceux qui entretenaient une relation stable avec un ou plusieurs hommes.

Tableau 6 : Durée de la relation stable (plusieurs réponses possibles) - Enquête EMIS 2017

Durée de la relation stable	Relation stable avec ...					
	Un homme		Une femme		Une personne non-binaire	
	n	%	n	%	n	%
Moins d'un an	313	10,0	16	4,2	6	40,0
1 à 5 ans	993	31,6	63	16,7	5	33,3
6 à 10 ans	665	21,2	44	11,7	1	6,7
11 à 15 ans	487	15,5	48	12,7	1	6,7
16 à 20 ans	355	11,3	59	15,6	0	0,0
21 à 25 ans	161	5,1	36	9,5	1	6,7
Plus de 25 ans	165	5,3	111	29,4	1	6,7
Total	3139	100,0	377	100,0	15	100,0



## DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON DES PERSONNES TRANS

### Population d'étude

L'enquête EMIS interrogeait à la fois sur l'identité de genre et le sexe d'assignation à la naissance par les 2 questions suivantes :

1. « *Quelle est votre identité de genre actuelle ?* »  
Les personnes pouvaient ainsi répondre *Homme, Homme trans, Femme, Femme trans* ou *Genre non-binaire*.
2. « *Quel est votre sexe d'assignation à la naissance ?* »  
Les personnes pouvaient ainsi répondre *Garçon, Fille* ou *Je ne souhaite pas répondre*.

Seules les personnes s'identifiant comme hommes cis ou trans pouvaient poursuivre le questionnaire. Ainsi, 59 personnes ont été incluses dans l'analyse qui suit : 7 avaient indiqué s'identifier comme un « homme » et avaient eu un sexe féminin assigné à leur naissance ; 20 s'identifiaient comme « Homme trans » et avaient eu un sexe masculin assigné à leur naissance et 32 s'identifiaient comme « Homme trans » et avaient eu un sexe féminin assigné à leur naissance.

Dans la suite de cet encadré nous désignerons ces 59 répondants : *personnes trans* ou *répondants trans* pour simplifier la lecture.

### Caractéristiques socio-démographiques

En médiane [IIQ], les 59 personnes avaient 29 ans [21-39] au moment de l'enquête. Des différences en termes d'âge selon les trois groupes sont observables. Les personnes s'identifiant comme « homme » avec un sexe féminin assigné à leur naissance avaient en médiane [IIQ] 37 ans [19-50]; celles s'identifiant comme « Homme trans » avec un sexe masculin assigné à leur naissance 42 ans [33-49] et celles s'identifiant comme « Homme trans » et avec un sexe féminin assigné à leur naissance 22 ans [19-30].

Près d'un tiers (32 %) des *personnes trans* habitait en Île-de-France (IDF), 14 % en PACA et 18 % en Bretagne (toutes étaient des « Homme trans » de sexe féminin assigné à la naissance dans cette dernière région). Moins de la moitié (45 %) résidait dans une agglomération de plus de 100 000 habitants (20 % à Paris intra-muros) et seulement 15 % résidaient dans une agglomération de moins de 10 000 habitants. La majorité (83 %) des *personnes trans* rapportait être nées en France, 10 % en Europe ou Amérique du Nord ; 5 % en Afrique du Nord et 2 % en Amérique du Sud.

Moins de la moitié (47 %) des *personnes trans* avait indiqué avoir suivi des études au plus 4 ans après leur seizième année. En matière de situation professionnelle, 37 % rapportaient avoir un emploi, 27 % suivre des études et 17 % être au chômage. Un peu moins de la moitié des répondants trans (48 %) déclarait une situation financière ni bonne ni mauvaise alors que 28 % indiquaient une situation financière difficile ou très difficile.

## Attirance sexuelle et affirmation

La très large majorité des personnes trans rapportait être attirée par des hommes (93 %). Si 47 % des *personnes trans* avaient rapporté être attiré uniquement par des hommes, elles étaient 30 % à l'être par des hommes ou des femmes ou des personnes non binaires et 10 % par des hommes et des personnes non-binaires.

Parmi ces personnes trans attirées par les hommes, les trois quarts indiquaient que plus de la moitié de leur entourage connaissait cette attirance. En termes d'auto-identification de son orientation sexuelle, 41 % se définissaient comme homosexuels, 19 % bisexuels, 10 % indiquaient « *qu'en général, ils / elles n'utilisaient pas de mot pour se définir* » et 18 % définissaient leur orientation sexuelle par un autre terme qu'homosexuel, bisexuel ou hétérosexuel.

## Statut relationnel et activité sexuelle

La moitié des personnes trans était célibataire et 35 % déclaraient avoir un partenaire stable. Ce partenaire stable était pour 33 % des répondants trans un ou plusieurs hommes, pour 43 % une ou plusieurs personnes non-binaires et pour 24 % une ou plusieurs femmes.

Près de la moitié (48 %) des personnes trans avait indiqué n'avoir eu aucun partenaire sexuel masculin occasionnel dans les 12 derniers mois. Elles étaient 40 % à avoir eu jusqu'à 10 partenaires masculins occasionnels dans les 12 derniers mois et 14 % plus de 10. Parmi les répondants trans ayant eu des relations sexuelles avec des partenaires masculins occasionnels, 33 % avaient déclaré avoir eu au moins une pénétration anale non protégée dans les 12 derniers mois.

Concernant les relations sexuelles tarifées dans les 12 derniers mois, 3 % des personnes trans rapportaient avoir payé un homme pour avoir des relations sexuelles avec lui et 8 % avoir été payées par un homme pour avoir des relations sexuelles avec elles.

Si la moitié des répondants trans rapportait avoir eu des relations sexuelles avec des femmes au cours de leur vie, ils n'étaient que 10 % à en avoir eu dans les 12 derniers mois.

## Santé

La mesure de l'anxiété et de la dépression révélait que 24 % des personnes trans présentaient des signes modérés et 20 % des signes forts. La moitié des personnes trans indiquait avoir souffert d'idées suicidaires ou de l'envie de se faire du mal au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Dans les 12 derniers mois, 61 % des répondants trans rapportaient avoir subi des actes homophobes et pour 22 % d'entre eux, il s'agissait d'agressions physiques.

Concernant le VIH, 27 % des répondants trans n'avaient jamais réalisé un test de dépistage du VIH au cours leur vie, 62 % d'entre eux s'identifiaient comme « Homme trans » avec un sexe féminin assigné à leur naissance. La part des personnes trans diagnostiquées séropositives au VIH s'élevait à 8 % et tous s'identifiaient comme « Homme trans » avec un sexe masculin assigné à leur naissance.

Quant à la PrEP, si 64 % des répondants trans en avaient entendu parler, aucun n'en prenait au moment de l'enquête.



## 4 ÉTAT DE SANTE

### 4.1 Santé mentale

#### 4.1.1 Signes anxio-dépressifs

Parmi l'ensemble des 9 645 répondants à l'échelle évaluant les signes de troubles anxieux et/ou dépressifs, 3 928 hommes présentent des signes légers de troubles anxieux et/ou dépressifs (valeurs de 3 à 5) soit 41 % d'entre eux. Des signes modérés (valeurs de 6 à 8) sont observés chez 1 106 hommes (12 %), et des signes forts (valeurs de 9 à 12) sont présents chez 621 hommes (6 %).

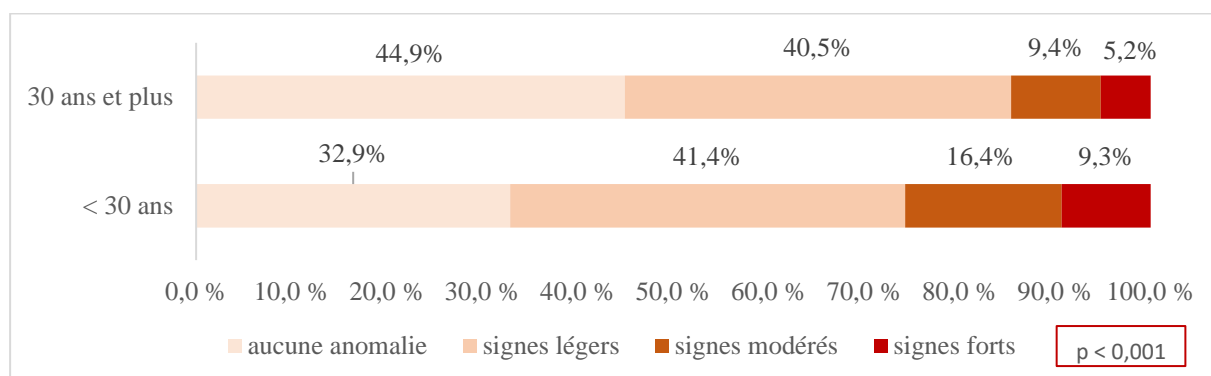


Figure 9 : Échelle des troubles anxieux et dépressifs selon l'âge (N=9645) – Enquête EMIS 2017

Si l'on s'intéresse cependant à l'âge des répondants, on remarque une différence significative de résultats à cette échelle entre les moins de 30 ans et les plus de 30 ans (Figure 9). Les signes modérés et forts étaient significativement plus présents chez les répondants de moins de 30 ans par rapport à ceux de 30 ans et plus (modérés : 9 % vs. 5 % et forts : 16 % vs. 9 % respectivement).

#### 4.1.2 Idées suicidaires et pensées d'automutilation

Dans l'enquête EMIS-2017, on trouve une forte prévalence des idées suicidaires ou des pensées d'automutilation chez les répondants. Sur les 9 742 hommes interrogés, un quart a souffert d'idées suicidaires ou de l'envie de se faire du mal au cours des deux semaines précédant l'enquête (25 %).

On constate pour ces prévalences des tendances équivalentes à celles renseignées pour l'anxiété et les épisodes dépressifs (Figure 10), les jeunes HSH (de moins de 30 ans) sont davantage exposés que leurs aînés (30 ans et plus) aux idées suicidaires et aux pensées d'automutilation (29 % vs. 24 %).

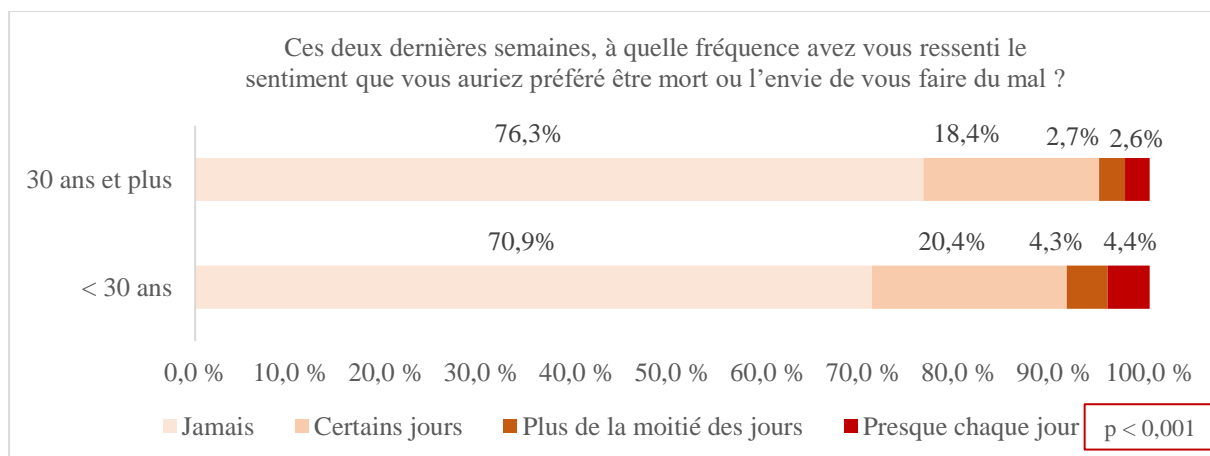


Figure 10 : Idées suicidaires et pensées d'automutilation (N=9742) – Enquête EMIS 2017

### 4.1.3 Satisfaction sexuelle

La plupart des hommes interrogés se déclarent satisfaits de leur vie sexuelle avec une médiane [IIQ] des notes de 7 [5-8]. Près des deux tiers des 9 710 personnes interrogées ont évalué leur satisfaction sexuelle à 6 et plus (66 %). Un tiers a même noté sa satisfaction à 8 et plus (31 %). En revanche, un peu plus du tiers (35 %) a indiqué des valeurs inférieures ou égales à 5.

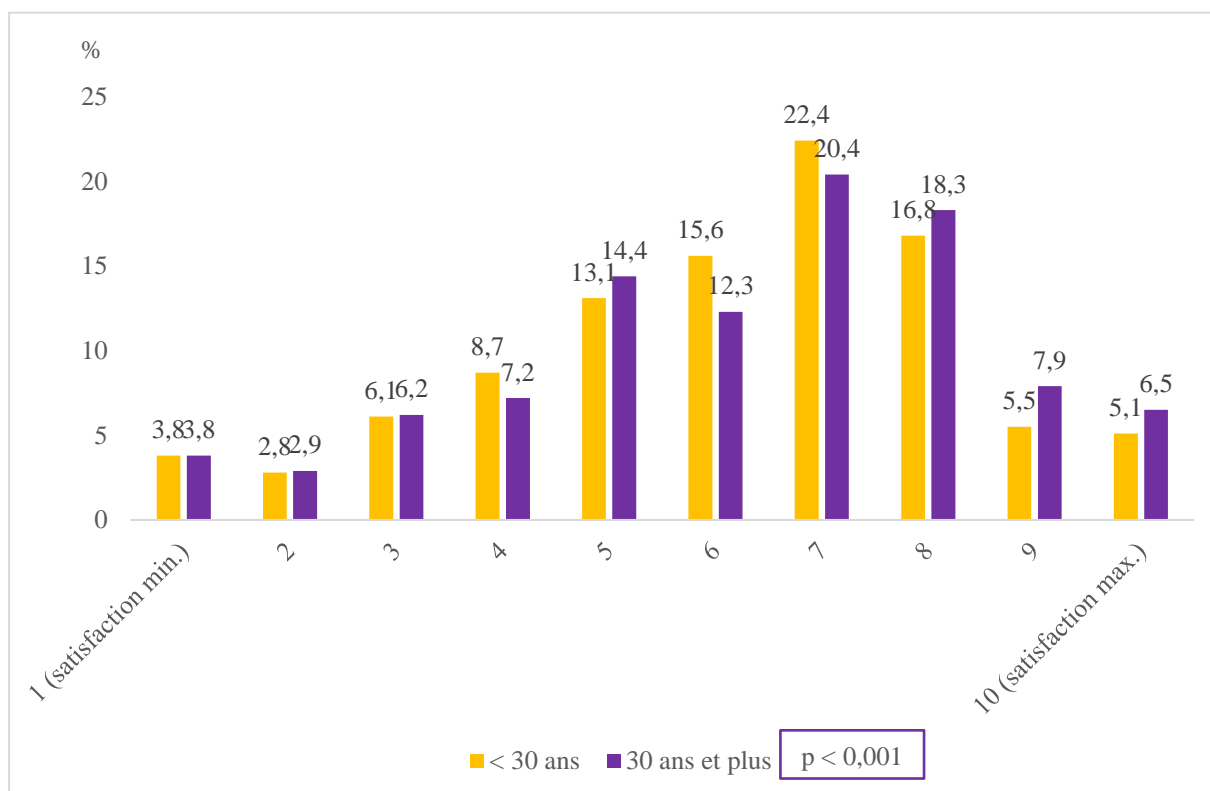


Figure 11 : Satisfaction sexuelle des répondants selon l'âge (N=9710) – Enquête EMIS 2017

Lorsque l'on compare les scores de satisfaction sexuelle des jeunes HSH aux plus âgés, on remarque qu'il y a peu de différence sur les valeurs faibles, de 0 à 3 (Figure 11). En revanche, les jeunes HSH renseignent plus souvent que les aînés un score entre 4 et 7 et les aînés renseignent un score plus souvent entre 8 et 10 que les jeunes, nous indiquant une moindre satisfaction sexuelle chez les jeunes HSH.

#### 4.1.4 Dépendance à l'alcool

Les personnes qui s'identifient comme LGBT+ sont, selon des données récentes, de deux à cinq fois plus susceptibles de consommer des drogues illicites, de l'alcool ou du tabac que les personnes hétérosexuelles (31). Dans l'enquête EMIS, la consommation d'alcool n'est pas abordée par le prisme des schémas de consommation ou par la quantité d'alcool consommée, mais par la dépendance à ce produit psychoactif<sup>5</sup>.

D'après le test CAGE-4, 1 535 des 8 902 hommes interrogés ayant déclaré avoir consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois pourraient être dépendant à l'alcool (17 %).

## 4.2 Infections par le VIH et les hépatites virales

### 4.2.1 Connaissance de son statut, diagnostic du VIH et statuts sérologiques présumés des partenaires

#### 4.2.1.1 Connaissance de son propre statut VIH

Parmi les 9 748 hommes interrogés sur la connaissance de leur propre statut sérologique au VIH, 1 180 déclaraient être sûrs d'être séropositifs (12 %), parmi lesquels 1 142 rapportaient effectivement avoir été diagnostiqués séropositifs (97 %).

Parmi les 8 568 répondants non-diagnostiqués pour le VIH (dont le dernier test était négatif ou n'ayant jamais effectué de test du VIH), 59 % étaient sûrs d'être séronégatifs, 37 % probablement négatifs, 4 % pas sûrs de leur statut ou ne le sachant pas et moins de 1 % probablement séropositifs (0,2 %).

#### 4.2.1.2 Historique de dépistage et diagnostic du VIH

Parmi les 9 722 HSH qui ont répondu avoir déjà effectué un test du VIH, 1 195 (12 %) ont indiqué avoir été diagnostiqués séropositifs, 7 375 (76 %) avoir leur dernier test du VIH négatif et 1 152 (12 %) n'avoir encore jamais reçu les résultats d'un dépistage.

Tableau 7 : Historique de dépistage (N=9585) – Enquête EMIS 2017

Historique de dépistage VIH	Récence du test	n	%
Non diagnostiqué positif (n=7 368)	≤ 1 an (négatif)	5 914	69,4
	>1 an (négatif)	1 454	17,1
	Jamais testé-e	1152	13,5
	Total	8520	100,0
Diagnostiqué positif (n=1 065)	2016 - 2017	104	9,8
	2008 - 2015	427	40,0
	1996 - 2007	298	28,0
	1984 - 1995	236	22,2
	Total	1065	100,0

<sup>5</sup> La dernière consommation d'alcool et sa prise en charge sont abordées dans ce rapport dans les parties 5.6.1 et 8.2 respectivement.

Le Tableau 7 nous indique l'historique de dépistage des répondants. Pour ceux qui déclarent n'avoir jamais été diagnostiqués positifs, 69 % d'entre eux ont effectué leur dernier test du VIH qui s'est révélé négatif dans les 12 mois précédant l'enquête, ils étaient 61 % à l'avoir effectué dans les 6 derniers mois. Environ 17 % avaient obtenu ce même résultat plus de 12 mois avant l'enquête et enfin 14 % n'avaient jamais effectué de test.

Pour les personnes vivant avec le VIH, il est indiqué l'année au cours de laquelle elles ont été diagnostiquées positives au VIH pour la première fois. Sur 1 065 hommes interrogés, moins d'un quart a déclaré avoir reçu son diagnostic de VIH avant 1996 (22 %), avant l'introduction des thérapies antirétrovirales combinées. Un peu plus d'un quart a été diagnostiqué après cette période et avant 2008 (28 %), avant la déclaration dite « avis Suisse » selon laquelle les personnes séropositives qui suivent un traitement efficace ne peuvent plus transmettre le VIH (avec une charge virale indétectable depuis au moins 6 mois) (32). Un total de 427 autres HSH a reçu leur diagnostic avant 2016, antérieurement à la recommandation de « *test and treat* » (40 %), soit la mise sous traitement antirétroviral immédiate après le diagnostic. Enfin, 10 % l'ont reçu en dans l'année précédant l'enquête (2016 et 2017).

#### 4.2.1.3 Statut VIH présumé des partenaires stables

Le Tableau 8 indique le statut VIH présumé du/de la partenaire stable selon le genre de ce/cette partenaire. Conformément aux instructions du questionnaire, il a été demandé aux participants, de prendre en compte la plus longue de leur relation stable.

Parmi les 3 556 partenaires, 442 personnes étaient séropositives au VIH, seuls les hommes étaient concernés et ils représentaient 12 % des partenaires stables. Par ailleurs, 3 % des autres partenaires hommes, 4 % des femmes et 13 % des personnes non binaires avaient un statut VIH inconnu pour les répondants.

Tableau 8 : Statut VIH présumé du/de la partenaire stable selon le genre (plusieurs réponses possibles) – Enquête EMIS 2017

Statut VIH présumé du/de la partenaire stable	Relation avec							
	Homme		Femme		Personne non binaire		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Séronégatif	2605	82,6	372	95,6	13	86,7	2990	84,1
Séropositif, charge virale indétectable	415	13,2	0	0,0	0	0,0	415	11,7
Séropositif, charge virale détectable	22	0,7	0	0,0	0	0,0	22	0,6
Séropositif, charge virale inconnue	5	0,2	0	0,0	0	0,0	5	0,1
Statut VIH inconnu	105	3,3	17	4,4	2	13,3	124	3,5
Total	3152	100,0	389	100,0	15	100,0	3556	100,0

Dans le Tableau 9, on s'intéresse aux répondants ayant un partenaire stable qui est un homme. On compare ainsi le statut VIH des répondants au statut VIH de leur partenaire masculin stable. Au moment de l'enquête, sur 2 478 répondants dont le dernier test était négatif, 2 145 étaient séroconcordants en ayant une relation stable avec un partenaire séronégatif (87 %) et 257 étaient sérodifférents en ayant une relation stable avec un partenaire séropositif (10 %). Parmi les 461 hommes diagnostiqués séropositifs, 282 étaient sérodifférents en entretenant une relation avec un partenaire séronégatif (61 %) et 174 séroconcordants avec un partenaire séropositif (38 %). Ainsi, sur l'ensemble des hommes ayant effectué un dépistage, au moins 2 319 entretenaient une relation séroconcordante et 539 une relation sérodifférente.

Tableau 9 : Statut VIH présumé du partenaire stable masculin selon le statut des répondants (N=3141) – Enquête EMIS 2017

Statut VIH présumé du partenaire stable masculin	Statut VIH déclaré par les répondants							
	Dernier test négatif		Diagnostiqué séropositif		Jamais testé		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Séronégatif	2145	86,5	282	61,2	171	84,6	2598	82,7
Séropositif, charge virale indétectable	238	9,6	166	36,0	8	4,0	412	13,1
Séropositif, charge virale détectable	14	0,6	8	1,7	0	0,0	22	0,7
Séropositif, charge virale inconnue	5	0,2	0	0,0	0	0,0	5	0,2
Statut VIH inconnu	76	3,1	15	1,1	23	11,4	114	3,6
Total	2478	100,0	461	100,0	202	100,0	3141	100,0

Concernant les 387 répondants ayant une partenaire stable au moment de l'enquête (Tableau 10), sur 319 hommes dont le dernier test était négatif, 311 étaient séroconcordants en ayant une relation stable avec une partenaire séronégative (98 %).

Parmi les hommes diagnostiqués séropositifs, 15 hommes étaient sérodifférents en ayant une relation stable avec une femme séronégative (94 %). Aucun homme n'avait de relation stable avec une femme séropositive

Tableau 10 : Statut VIH présumé du partenaire stable féminin selon le statut des répondants (N=387) – Enquête EMIS 2017

Statut VIH présumé du partenaire stable féminin	Statut VIH des répondants							
	Dernier test négatif		Diagnostiqué séropositif		Jamais testé		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Séronégatif	311	97,5	15	93,7	44	84,6	370	95,6
Séropositif, charge virale indétectable	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Séropositif, charge virale détectable	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Séropositif, charge virale inconnue	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Statut VIH inconnu	8	2,5	1	6,3	8	15,4	17	4,4
Total	319	100,0	16	100,0	52	100,0	387	100,0

## 4.2.2 Suivi de l'infection, absence de traitement et charge virale indétectable

### 4.2.2.1 Suivi de l'infection au VIH, arrêt ou absence de traitement antirétroviral

Au moment de l'enquête, le dernier contrôle de suivi de l'infection au VIH (Tableau 11) datait de moins de 6 mois chez presque tous les participants vivant avec le VIH (96 %) et à moins d'un an pour 99 % d'entre eux.

Tableau 11 : Moment du dernier contrôle de suivi VIH (N=1343) – Enquête EMIS 2017

Moment du dernier contrôle de suivi de l'infection au VIH	n	%
Dans le dernier mois	598	44,5
Dans les 6 derniers mois	688	51,2
Dans les 12 derniers mois	38	2,8
Il y a plus de 12 mois	19	1,4
Total	1 343	100,0

Parmi les répondants ayant déclaré avoir été diagnostiqués pour le VIH, la très large majorité d'entre eux a déclaré avoir déjà pris un traitement antirétroviral pour leur infection VIH (92 %).

#### 4.2.2.2 Charge virale indétectable

Parmi les 1 185 hommes vivant avec le VIH, 1 119 (94 %) ont indiqué que leur Charge virale était « indétectable » selon la dernière détermination de la charge virale à laquelle ils se sont soumis, 47 hommes (4 %) ont déclaré que leur charge virale était détectable lors de leur dernier examen, 5 (0,4 %) qu'elle n'avait pas été mesurée et 14 autres (1 %) ne se souvenaient plus ou ne comprenaient pas la question.

### 4.2.3 Infections passées et actuelles aux hépatites virales

#### 4.2.3.1 Diagnostic d'hépatite C et infection actuelle

Parmi les 9 753 répondants à la question portant sur le diagnostic de l'hépatite C, 249 hommes (3 %) ont indiqué avoir déjà reçu un diagnostic positif au virus de l'hépatite C au cours de leur vie dont 82 dans les 12 mois précédant l'enquête (33 %).

Par ailleurs, un total de 150 hommes a renseigné avoir eu une co-infection VIH-VHC au cours de leur vie, soit 13 % des personnes vivant avec le VIH (Tableau 12) et 60 % des personnes vivant ou ayant vécu avec le VHC.

Tableau 12 : Diagnostic de co-infection VIH-VHC au cours de la vie (N=9700) – Enquête EMIS 2017

	Dernier test négatif		Statut VIH		Jamais testé		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Diagnostic positif au VHC</b>								
Non	7037	95,6	993	83,2	1074	93,6	9104	93,9
Oui	91	1,2	150	12,6	6	0,5	247	2,5
Je ne sais pas	232	3,2	50	4,2	67	5,8	349	3,6
Total	7360	100,0	1193	100,0	1147	100,0	9700	100,0

#### 4.2.3.2 Infection actuelle par le virus de l'hépatite B

Au total, sur les 9 739 répondants à la question relative à l'hépatite B, 27 personnes (0,3 %) ont déclaré être atteints d'une hépatite B chronique et 613 (6 %) avoir déjà eu une hépatite B et donc être immunisés contre celle-ci.

## 5 RAPPORTS SEXUELS ET COMPORTEMENTS PREVENTIFS

### 5.1 Premier et dernier rapport sexuel avec des hommes

#### 5.1.1 Premier rapport sexuel avec un homme et premier rapport anal avec un homme

Sur 9 757 hommes interrogés, 9 562 ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels avec un homme (98 %). Le nombre de participants faisant état de rapports anaux avec un homme est légèrement inférieur : 9 297 sur 9 549 (97 %).

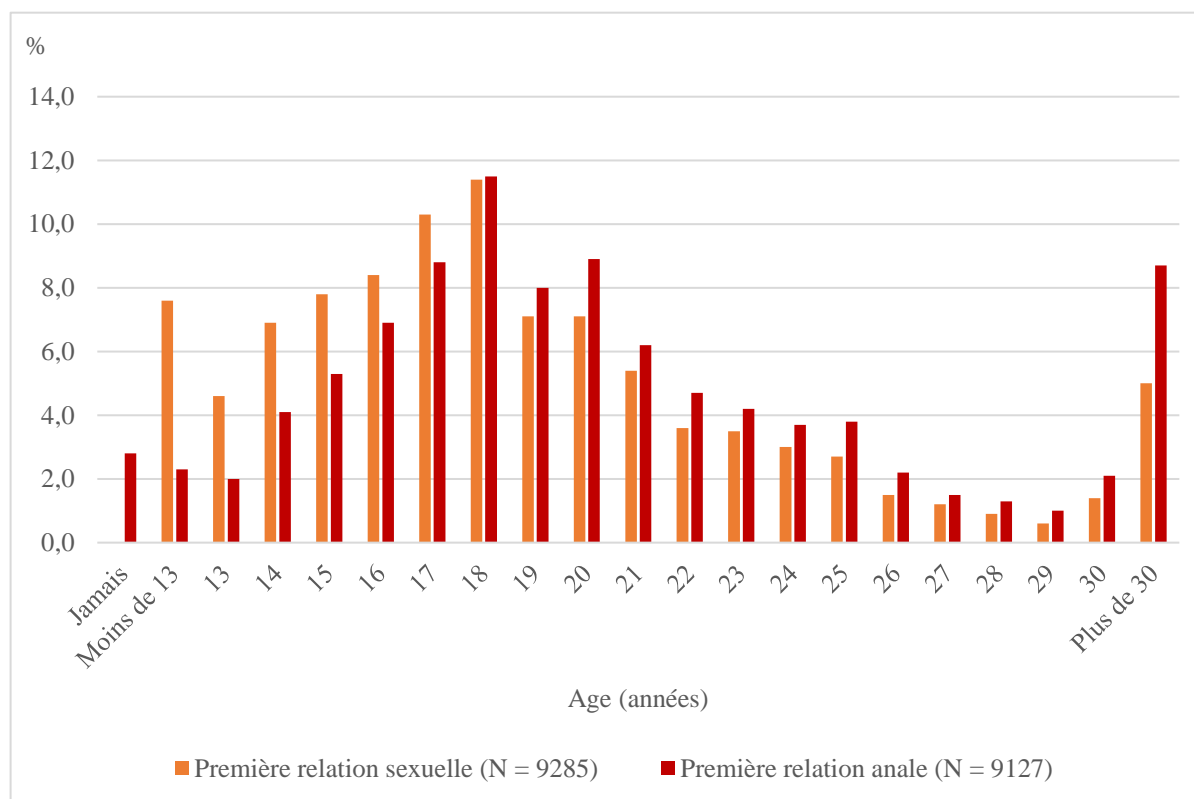


Figure 12 : Âge lors du premier rapport sexuel avec un homme et du premier rapport anal avec un homme – Enquête EMIS 2017

Concernant l'âge lors du premier rapport sexuel avec un homme (Figure 12), on constate que sur 9 285 hommes interrogés, 64 % ont vécu cette expérience avant l'âge de 20 ans (n=5950) dont 8 % (n=702) avant 13 ans, environ un cinquième (n=1795 ; 19 %) entre 13 et 15 ans et plus du tiers (n=3453 ; 37 %) entre 16 et 19 ans. Ils étaient par ailleurs 2 737 (29 %) à avoir indiqué qu'ils avaient entre 20 à 29 ans lors de leur premier rapport sexuel avec un homme et 598 (6 %) avaient 30 ans et plus (Figure 12).

Leur premier rapport anal avec un homme a généralement eu lieu un peu plus tard. Ils sont portant 213 HSH (2 %) à indiquer avoir eu moins de 13 ans lors de leur premier rapport anal, 1 032 HSH (11 %) à le situer entre leurs 13 et 15 ans, 3 218 (35 %) entre leurs 16 et 19 ans et 3 432 (37 %) entre leurs 20 et 29 ans. Ceux qui déclarent avoir eu leur premier rapport anal avec un homme à 30 ans ou plus sont 980 (11 %).

### 5.1.2 Dernier rapport sexuel avec un homme et dernier rapport anal avec un homme

Interrogés sur le moment auquel remontait leur dernier rapport sexuel avec un homme, 61 % des HSH ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un homme pour la dernière fois au cours de la semaine précédant l'enquête (n=5903). Si nous examinons l'année précédant l'enquête, qui servira ultérieurement de point de référence lors de l'évaluation des comportements de protection face au VIH, il apparaît que, pour un total de 9 230 hommes (95 %), les dernières relations sexuelles avec un homme ont eu lieu au cours de cette période. Ainsi, la majorité des répondants était sexuellement actifs dans les 12 derniers mois, à l'exception de quelques participants. Environ 9 HSH sur 10 (n=8458 ; 87 %) ont également eu leur dernier rapport anal au cours des 12 derniers mois (Tableau 13).

Tableau 13 : Dernier rapport sexuel et dernier rapport anal avec un homme – Enquête EMIS 2017

	Dernier rapport sexuel avec un homme		Dernier rapport anal avec un homme	
	n	%	n	%
Dans les 4 dernières semaines	7861	80,7	6218	64,0
Dans les 6 derniers mois	1118	11,5	1664	17,1
Dans les 12 derniers mois	251	2,6	576	5,9
Dans les 5 dernières années	211	2,2	502	5,2
Il y a plus de 5 ans	100	1,0	307	3,2
Jamais	198	2,0	447	4,6
Total	9739	100,0	9714	100,0

## 5.2 Rapports sexuels avec des partenaires masculins stables et occasionnels au cours des 12 derniers mois

### 5.2.1 Rapports sexuels avec un (ou plusieurs) partenaire(s) masculin(s) stable(s)

Sur 9 686 HSH, la moitié des répondants (n=4674 ; 48 %) a eu des rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires stables dans les 12 derniers mois. Parmi eux, 58 % ont déclaré des rapports avec un seul partenaire stable (n=2725), 28 % avec 2 à 4 partenaires stables (n=1300), 6 % avec 5 à 9 partenaires stables (n=274) et 8 % avec 10 partenaires stables ou plus (n=375). On observe une différence entre l'Île-de-France et les autres régions : 59 % (n=1653) des franciliens déclarant ne pas avoir eu de rapport sexuel avec un partenaire stable dans les 12 derniers mois, contre 55 % (n=3544) dans les autres régions françaises.

Les types déclarés de relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires stables au cours des 12 derniers mois sont résumés sur la Figure 13.

Parmi les hommes ayant eu une relation sexuelle avec au moins un partenaire stable dans les 12 derniers mois (n=4391), 73 % ont pratiqué une ou plusieurs pénétrations anales sans préservatif (actif ou passif), 18 % ont pratiqué des pénétrations anales systématiquement avec un préservatif et 9 % n'ont pas eu de rapports anaux.

La majorité des hommes ayant indiqué avoir eu des pénétrations anales sans préservatif avec un ou plusieurs partenaires stables ces 12 derniers mois, ne les ont eu qu'avec un unique partenaire stable pour les trois quarts (74 %), quand 20 % des hommes déclaraient cette pratique



avec 2 à 4 partenaires stables, 2 % avec 5 à 9 partenaires stables et 3 % avec 10 partenaires stables ou plus.

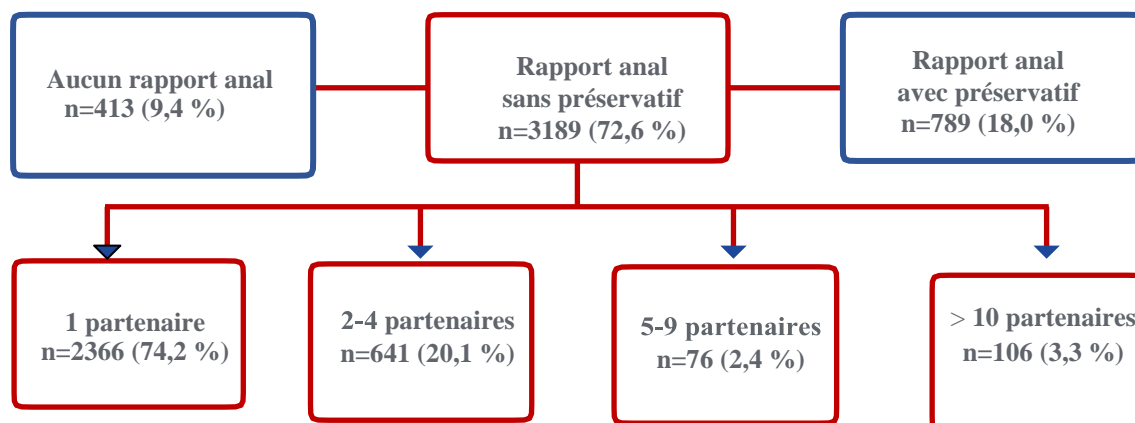


Figure 13 : Type de relations sexuelles que les hommes ont eues avec un ou plusieurs partenaires masculins stables au cours des 12 derniers mois (N=4391) – Enquête EMIS 2017

Concernant les pratiques sexuelles des répondants avec des partenaires stables au cours des 12 derniers mois selon leur statut sérologique au VIH et leur usage de la PrEP (Tableau 14), les réponses des hommes jamais testés pour le VIH diffèrent sensiblement des trois autres groupes.

Tableau 14 : Pratiques sexuelles avec des partenaires stables dans les 12 derniers mois selon le statut sérologique (N=9670) – Enquête EMIS 2017

Pratiques sexuelles avec des partenaires stables dans les 12 derniers mois	Statut VIH										p-val
	Dernier test négatif				Diagnostic séropositif		Jamais testé		Total		
	Jamais sous PrEP		Sous PrEP ou l'a été		n/N		n/N		n/N		
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	
Rapports sexuels	3371/6595	51,1	366/759	48,2	546/1187	46,0	405/1129	35,9	4688/9670	48,5	<0.001
Rapports anaux parmi les HSH ayant eu des rapports sexuels	3032/3371	89,9	351/366	95,9	500/546	91,6	337/405	83,2	4220/4688	90,0	<0.001
Rapports anaux sans préservatifs parmi les HSH ayant eu des rapports anaux	2557/3032	74,4	301/351	85,8	404/500	80,8	212/337	62,9	3174/4220	75,2	<0.001

Ainsi, seuls 36 % d'entre eux déclarent des rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires stables dans les 12 mois précédent l'enquête, contre 46 % des hommes diagnostiqués séropositifs, 48 % des hommes dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP et 51 % des hommes dont le dernier test VIH était négatif et ne l'ayant jamais utilisé. L'absence de rapports anaux lors des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un ou plusieurs partenaires stables est également plus souvent déclarée par les hommes jamais testés pour le VIH (17 %) que par les hommes dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais

utilisé la PrEP (10 %), les hommes diagnostiqués séropositifs (8 %) et les hommes dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP (4 %).

Les trois quarts des répondants ayant un/des partenaire/s sexuel/s stable/s pratiquant la pénétration anale n'ont pas utilisé systématiquement de préservatifs au cours des 12 derniers mois. Les répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP et ceux diagnostiqués séropositifs pour le VIH sont ceux qui ont le moins utilisé de préservatifs avec respectivement 14 % et 19 %.

### 5.2.2 Rapports sexuels avec un (ou plusieurs) partenaire(s) masculin(s) occasionnel(s)

Parmi les 9 536 répondants, 84 % (n=8010) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois. Parmi ces hommes, 7 % (n=541) ont déclaré un rapport sexuel avec seul un partenaire occasionnel, 22 % (n=1773) avec 2 à 4 partenaires, 19 % (n=1503) avec 5 à 9 partenaires et 52 % (n=4193) avec 10 partenaires ou plus.

Les types déclarés de relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois sont résumés à la Figure 14.

Parmi les hommes qui ont eu des relations sexuelles avec au moins un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois (n=7734), 11 % n'ont pas eu de rapports anaux, 37 % ont protégé systématiquement leurs rapports anaux avec un préservatif et 52 % ont déclaré au moins un rapport anal sans préservatif. Chez les hommes qui avaient eu un rapport anal sans préservatif (n=4012), 25 % avaient eu un rapport anal sans préservatif avec un seul partenaire occasionnel, 35 % avec 2 à 4 partenaires, 13 % avec 5 à 9 partenaires et 27 % avec 10 ou plus.

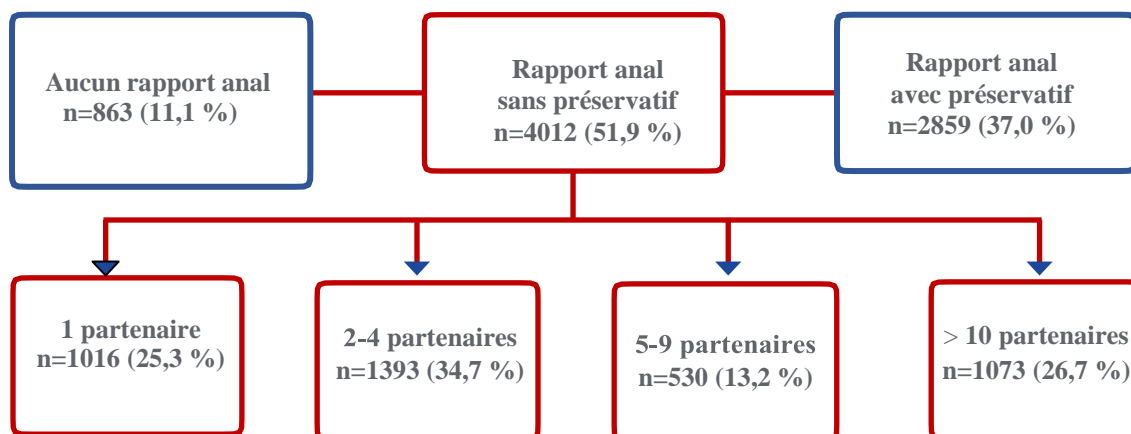


Figure 14 : Type de relations sexuelles que les hommes ont eues avec un ou plusieurs partenaires masculins occasionnels au cours des 12 derniers mois (N=7734) – Enquête EMIS 2017

La pratique de la pénétration anale est donc majoritaire avec les partenaires occasionnels (89 %). Les répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP (97 %) et ceux séropositifs pour le VIH (94 %) rapportent plus souvent cette pratique que les autres répondants. Plus de la moitié des répondants (56 %) a déclaré au moins une pénétration anale non protégée par le préservatif avec un/des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois. Les répondants dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP (47 %) et les répondants jamais testés au cours de leur vie (48 %) rapportent avoir moins des rapports avec pénétration anale sans préservatif avec des partenaires occasionnels que les

répondants diagnostiqués séropositifs pour le VIH (82 %) ou les répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP (87 %).

Tableau 15 : Pratiques sexuelles avec partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois selon le statut sérologique (N=8087) – Enquête EMIS 2017

Pratiques sexuelles avec des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois	Statut VIH										p-val
	Dernier test négatif										
	Jamais sous PrEP		Sous PrEP ou l'a été		Diagnostiqué séropositif		Jamais testé		Total		
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	
Rapports sexuels	5521/6569	84,0	725/756	95,9	1048/1170	89,6	793/1124	70,6	8087/9619	84,1	<0,001
Rapports anaux parmi les HSH ayant des rapports sexuels	4810/5521	87,1	702/725	96,8	980/1048	93,5	645/793	81,3	7137/8087	88,3	<0,001
Rapports anaux sans préservatifs parmi les HSH ayant des rapports anaux	2272/4810	47,2	607/702	86,5	802/980	81,8	307/645	47,6	3988/7137	55,9	<0,001

Si l'on compare les niveaux de non-usage du préservatif lors des pénétrations anales selon le type de partenaire (Tableau 15), on observe des différences en fonction du statut sérologique des répondants.

Les répondants dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP et ceux jamais testés au cours de leur vie ont moins souvent de rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels qu'avec des partenaires stables. Par contre, il n'y a pas de différence entre les répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP et ceux diagnostiqués séropositifs, les rapports anaux sans préservatif étant majoritaires que ce soit avec le partenaire occasionnel ou stable.

### 5.3 Utilisation du préservatif avec des partenaires masculins occasionnels au cours des 12 derniers mois

#### 5.3.1 Fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires occasionnels

La Figure 15 permet de mettre en évidence de manière plus précise la fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois selon le statut VIH et l'utilisation de la PrEP chez les répondants.

Parmi les hommes dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP, 83 % ont déclaré avoir souvent ou toujours utilisé un préservatif lors de relations anales avec des partenaires occasionnels au cours de l'année précédant l'enquête, alors que 7 % l'ont utilisé parfois et 10 % jamais ou rarement.

Chez les hommes dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP, ce recours s'inverse largement puisque seuls 40 % ont déclaré avoir souvent ou toujours utilisé un préservatif lors de relations anales avec des partenaires occasionnels au cours de l'année précédant l'enquête, alors que 28 % l'ont utilisé parfois et 32 % ne l'ont jamais utilisé ou seulement rarement.

Si l'on s'intéresse maintenant aux hommes diagnostiqués séropositifs au VIH, 38 % ont déclaré avoir souvent ou toujours utilisé un préservatif lors de relations anales avec des partenaires occasionnels au cours de l'année précédant l'enquête, alors que 23 % l'ont utilisé parfois et 40 % jamais ou rarement.

Enfin, l'examen de ce recours chez ceux jamais testés pour le VIH nous montre qu'une grande proportion (77 %) a répondu avoir souvent ou toujours utilisé un préservatif lors de relations anales avec des partenaires occasionnels sur la même période contre 11 % qui l'ont utilisé parfois et 12 % jamais ou rarement.

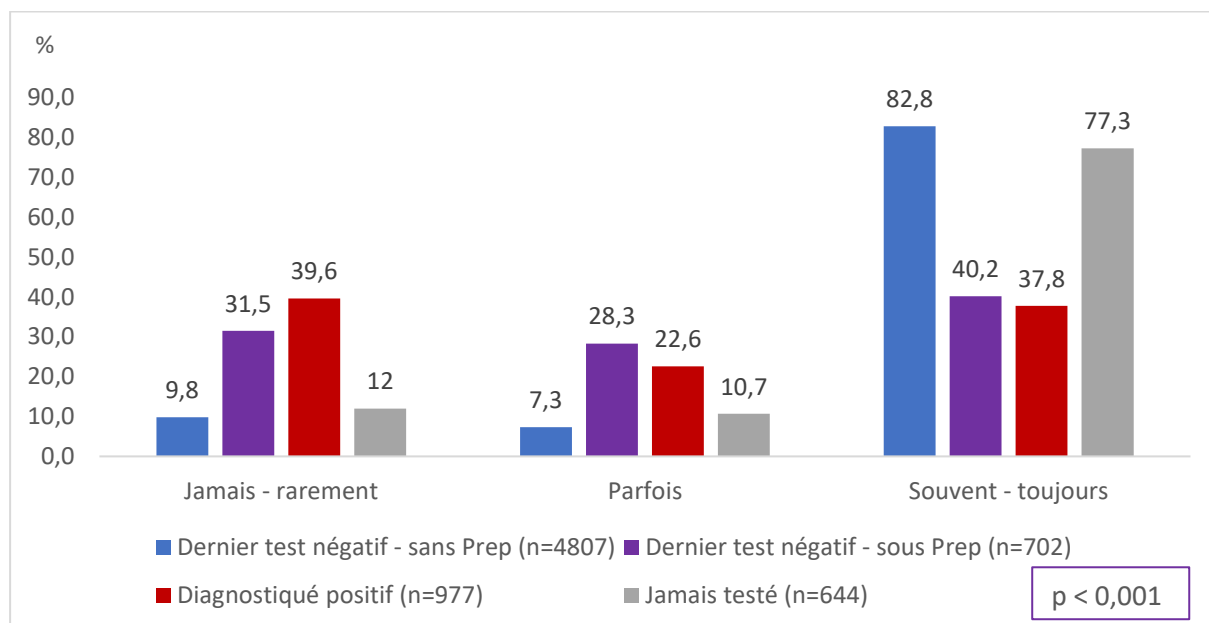


Figure 15 : Fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires masculins occasionnels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon le statut sérologique des répondants (N=7130) – Enquête EMIS 2017

### 5.3.2 Rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels dont le statut VIH était inconnu

L'accent est mis ici sur les HSH qui ont déclaré ne pas toujours avoir utilisé de préservatif au cours de l'année précédant l'enquête lors de rapports anaux avec des partenaires occasionnels dont ils ne connaissaient pas le statut (Tableau 16).

Tableau 16 : Non connaissance du statut sérologique d'un partenaire occasionnel lors de rapports anaux sans préservatif (N=4731) – Enquête EMIS 2017

Statut VIH du partenaire occasionnel inconnu	Dernier test négatif PrEP		Dernier test négatif Pas prep		Statut VIH Diagnostiqués positifs		Jamais testé		Total		p-val
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Oui	521	80,7	1534	60,8	658	76,5	216	63,0	2929	67,0	<0,001
Non	125	19,3	988	39,2	202	23,5	127	37,0	1442	33,0	
Total	646	100,0	2522	100,0	860	100,0	343	100,0	4371	100,0	

Parmi l'ensemble des répondants ayant eu des rapports anaux avec des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois, 67 % ont rapporté de pas connaître le statut sérologique VIH de ces derniers. Les répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP et ceux diagnostiqués séropositifs ignorent plus souvent le statut de leurs partenaires

occasionnels avec qui le préservatif n'a pas toujours été utilisé (respectivement 81 % et 77 %) que ceux dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP (61 %) et ceux jamais testés au cours de leur vie (63 %).

### 5.3.3 Rapports anaux sans préservatif et connaissance de la charge virale des partenaires occasionnels diagnostiqués séropositifs

Parmi l'ensemble des répondants, 29 % ont indiqué avoir eu des rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels dont ils connaissaient la séropositivité VIH. Les répondants diagnostiqués séropositifs sont pour 62 % à le rapporter, ainsi que la moitié des répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP et une minorité de répondants dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP (15 %) et ceux jamais testés pour le VIH (12 %).

Parmi ces répondants, il leur a été demandé si la charge virale de ces partenaires séropositifs pour le VIH était indétectable ou non (Tableau 17).

Tableau 17 : Informations sur la charge virale des partenaires occasionnels séropositifs lors de rapports anaux sans préservatif (N=1278) – Enquête EMIS 2017

Indicateur de la charge virale chez les partenaires occasionnels diagnostiqués séropositifs lors de rapports anaux sans préservatifs	Statut VIH du répondant										
	Dernier test négatif PrEP		Pas prep		Diagnostiqués positifs		Jamais testé		Total		p- val
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Indétectable chez tous	228	70,6	231	60,8	323	60,5	19	46,3	801	62,7	<0,001
Indétectable chez certains	52	16,1	31	8,2	69	12,9	2	4,9	154	12,1	
Détectable chez tous	9	2,8	58	15,3	6	1,1	5	12,2	78	6,1	
Ne sait pas	34	10,5	57	15,0	136	25,5	14	34,1	241	18,9	
Ne comprends pas la question	0	0,0	3	0,8	0	0,0	1	2,4	4	0,3	
Total	323	100,0	380	100,0	534	100,0	41	100,0	1278	100,0	

Parmi les hommes diagnostiqués séropositifs, 61 % ont indiqué avoir eu des rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels séropositifs dont la charge virale était indétectable. Près de trois quarts (71 %) des répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP étaient dans cette configuration. Parmi les hommes dont le dernier test VIH était négatif, 61 % déclaraient ne pas être usagers de PrEP, et cela concernait 46 % des HSH jamais testés pour le VIH. Parmi ces derniers, 34 % n'avait aucune information sur la charge virale de leur partenaire, tandis que cela concernait 26 % chez les diagnostiqués séropositifs, 15 % chez les HSH dont le dernier test était négatif n'ayant jamais utilisé la PrEP et 11 % chez les usagers de PrEP.

### 5.3.4 Rapports anaux sans préservatif et usage de la PrEP chez les partenaires occasionnels séronégatifs

Parmi l'ensemble des répondants, 62 % ont indiqué avoir eu des rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels dont ils connaissaient le statut séronégatif pour le VIH. Les

répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP sont majoritairement dans ce cas (82 %), 60 % pour les répondants diagnostiques séropositifs et ceux dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP. Quant à ceux jamais testés pour le VIH, ils étaient 47 %.

Parmi ces répondants ayant eu des rapports anaux avec des partenaires séronégatifs, 47 % ont précisé qu'au moins un de ces partenaires prenait la PrEP ; 27 % aucun d'entre eux et 25 % ne savaient pas (Tableau 18).

Tableau 18 : Informations sur l'utilisation de la PrEP des partenaires occasionnels séronégatifs lors de rapports anaux sans préservatif (N=2720) – Enquête EMIS 2017

Utilisation de la PrEP par les partenaires occasionnels séronégatifs lors de rapports anaux sans préservatif	Statut VIH du répondant		Dernier test négatif PrEP		Diagnostiqués positifs		Jamais testé		Total		p- val
	Dernier test négatif PrEP		Pas prep		Diagnostiqués positifs		Jamais testé		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tous	110	20,8	194	12,8	124	24,5	18	11,1	446	16,4	<0,001
Certains	299	56,4	337	22,2	181	35,7	25	15,4	842	31,0	
Aucun	62	11,7	579	37,1	61	12,0	8	29,6	750	27,6	
Ne sait pas	59	11,1	410	27,0	141	27,8	1	43,8	681	25,0	
Ne comprends pas la question	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Total	530	100,0	1521	100,0	507	100,0	41	100,0	2720	100,0	

Plus des trois quarts des répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP (77 %) rapportaient avoir eu des rapports anaux avec au moins un partenaire négatif sous PrEP contre 35 % des répondants dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP. Ces derniers étaient 28 % à ne pas savoir si les partenaires séronégatifs étaient sous PrEP et les répondants jamais testés au cours de leur vie étaient 44 % dans ce cas.

#### 5.4 Relations sexuelles avec des femmes

Sur 9 711 HSH interrogés, 46 % ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles avec une femme au cours de leur vie et 9 % indiquaient que leurs derniers rapports sexuels avec une femme avaient eu lieu au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (Tableau 19).

Parmi ces derniers, 722 HSH ont déclaré avoir eu au moins une relation sexuelle vaginale ou anale avec une femme.

Sur les 716 répondants, 46 % ont déclaré avoir utilisé systématiquement (la plupart du temps ou toujours) un préservatif lors de leurs pénétrations vaginales ou anales avec des femmes lors de cette période. A l'inverse, 49 % ont indiqué ne pas en avoir utilisé (rarement ou jamais).

Ils étaient moins nombreux à déclarer des relations sexuelles avec des femmes (a fortiori dans les 12 derniers mois) en Île-de-France comparé aux autres régions françaises (5 % au moins une fois dans les 12 derniers mois contre 8 %).

Tableau 19 : Informations concernant les rapports sexuels avec des femmes (N=9711) – Enquête EMIS 2017

Pratiques sexuelles avec des partenaires féminines		n	%
Derniers rapports sexuels avec une femme	Jamais	5257	54,1
	Dans les 12 derniers mois	825	8,5
	Il y a plus d'un an	3629	37,4
	Total	9711	100,0
Nombre de rapports vaginaux ou anaux avec une femme dans les 12 derniers mois	Aucun	8985	92,5
	Au moins un	722	7,5
	Total	9707	100
Utilisation du préservatif lors des rapports vaginaux ou anaux avec une femme dans les 12 derniers mois	Jamais – Rarement	349	48,7
	Parfois	39	5,2
	La plupart du temps - Toujours	328	45,8
	Total	716	100

## 5.5 Echanges économique-sexuels avec des hommes

### 5.5.1 Achat de services sexuels

Parmi les 9 540 répondants, 1 771 (19 %) ont déclaré avoir, au cours de leur vie, au moins une fois payé un homme pour avoir des relations sexuelles ou lui avoir proposé des cadeaux ou des faveurs en contrepartie et 1 072 HSH interrogés (11 %) ont été dans ce cas de figure dans les 12 derniers mois.

Parmi les 1 066 HSH ayant déclaré avoir payé un homme pour des relations sexuelles au cours des 12 mois précédant l'enquête et ayant indiqué la fréquence de leurs achats, 502 (47 %) ont payé un homme 1 ou 2 fois, 407 (38 %) 3 à 10 fois, 135 (13 %) 11 à 50 fois et 22 (2 %) plus de 50 fois.

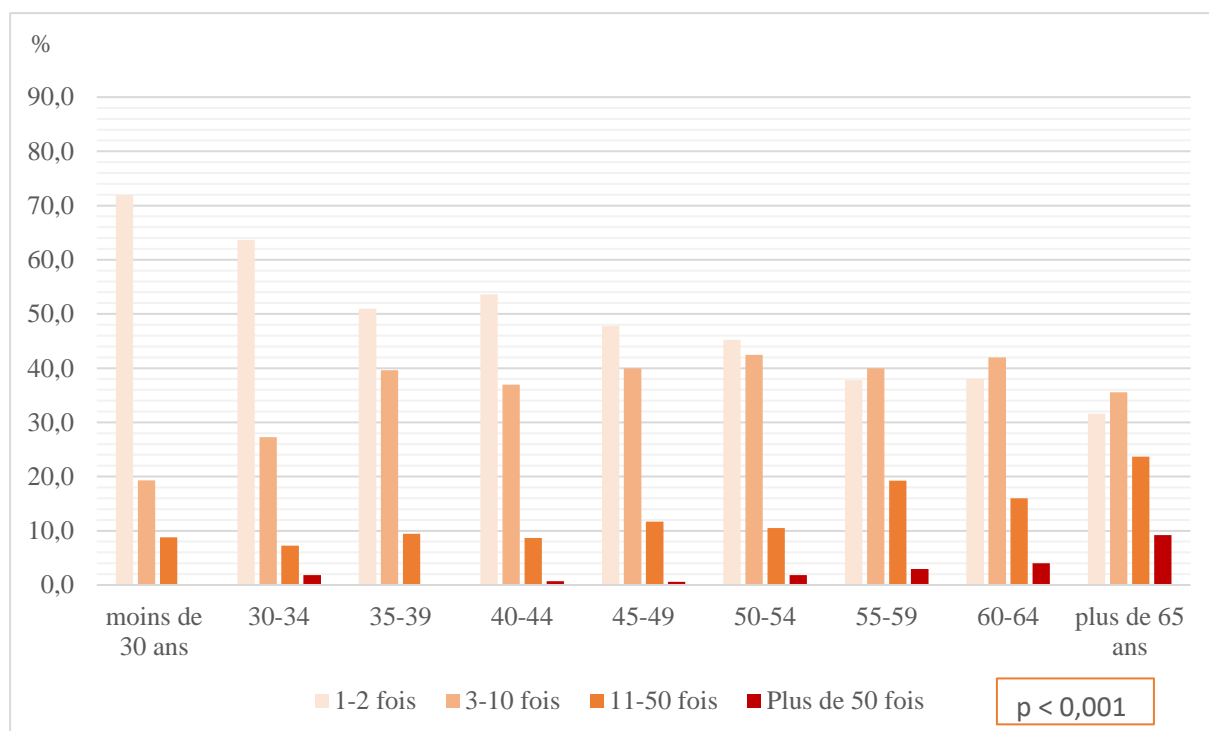


Figure 16 : Répartition par tranche d'âge de la fréquence d'achat de services sexuels auprès d'un homme parmi les répondants ayant déclaré au moins un achat dans les 12 derniers mois (N=1 066) – Enquête EMIS 2017



La Figure 16 montre la répartition par tranche d'âge de la fréquence à laquelle les hommes déclarant avoir payé un homme pour des relations sexuelles au cours des 12 mois, ont payé pour avoir des relations sexuelles avec un homme. Si, chez les moins de 30 ans, la fréquence de recours à des services sexuels est majoritairement plutôt faible (72 % déclarent 1 à 2 achats dans les 12 derniers mois), cette fréquence augmente un peu avec l'âge, puisqu'à partir de 35 ans, les répondants de chaque tranche d'âge ne sont plus qu'environ 50 % à déclarer 1 à 2 achats mais près de 40 % des répondants à déclarer entre 3 et 10 achats dans les 12 derniers mois. Toutefois, si la fréquence augmente avec l'âge, la proportion de répondants dans chaque tranche d'âge déclarant plus de 11 achats dans les 12 derniers mois est toujours minoritaire et ne dépasse jamais les 30 %, sauf chez les plus de 65 ans.

### 5.5.2 Vente de services sexuels

Sur les 9 532 HSH interrogés, 1 622 (17 %) ont indiqué avoir été payés au moins une fois au cours de leur existence par un homme pour avoir des rapports sexuels. Parmi eux, 574 HSH (35 %) l'ont fait au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête, sur les 543 ayant répondu à la question de la fréquence, 287 HSH (53 %) ont déclaré avoir été payés (en argent, cadeaux ou faveurs) une à deux fois par un homme pour avoir des rapports sexuels. Ils sont moins nombreux, soit 177 HSH (33 %) à déclarer avoir obtenu 3 à 10 fois de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de relations sexuelles dans les 12 derniers mois. Enfin, durant cette même période, 59 répondants (11 %) déclarent avoir été payés (en argent, en cadeaux ou faveurs) 11 à 50 fois pour des relations sexuelles, et 20 hommes (4 %) plus de 50 fois.

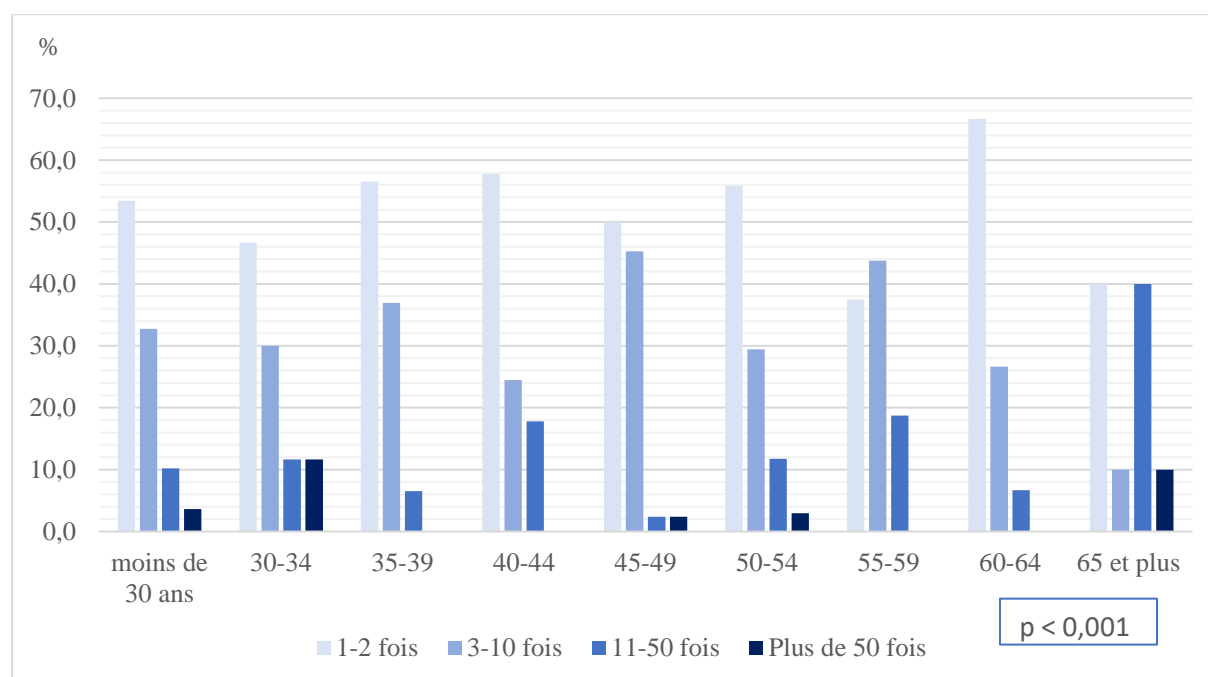


Figure 17 : Répartition par tranche d'âge de la fréquence de vente de services sexuels auprès d'un homme parmi les répondants ayant déclaré au moins une vente dans les 12 derniers mois (N=543) – Enquête EMIS 2017

La Figure 17 montre la répartition par tranche d'âge de la fréquence à laquelle les répondants ont été payés par un homme pour avoir des relations sexuelles au cours des derniers 12 mois. Dans chaque tranche d'âge, la fréquence de vente de services sexuels est majoritairement



inférieure à 10 fois dans les 12 derniers mois. Pour ce qui concerne la fréquence la plus haute (plus de 50 fois), elle ne représente qu'une très faible part des déclarations dans toutes les tranches d'âge et n'atteint les 10 % que chez les 30-34 ans (12 %) et les plus de 65 ans (10 %).

## **5.6 Consommation de produits psychoactifs**

### **5.6.1 Produit(s) psychoactif(s) consommé(s) au cours de la vie, dans les 12 derniers mois et dans les 4 dernières semaines**

Les résultats relatifs à la consommation de produits psychoactifs sont compilés dans le Tableau 20. Les répondants pouvaient indiquer une consommation d'un ou plusieurs produits sur les périodes des 4 dernières semaines, des 12 derniers mois et sur toute la vie.

Au cours de la vie, parmi les substances légales, le produit le plus expérimenté est l'alcool (93 %). Le second produit le plus expérimenté est le poppers (63 %), juste avant le tabac qui arrive en troisième position (61 %). Concernant les produits illicites, le cannabis a déjà été consommé par 44 % des répondants. Les autres produits les plus souvent expérimentés par les répondants sont la cocaïne (22 %), l'ecstasy, que ce soit sous forme de comprimé (17 %) ou de poudre (14 %) et le GHB (13 %).

A l'exception de l'alcool dont la fréquence d'usage dans les 12 derniers mois (91 %) est proche de la fréquence d'expérimentation au cours de la vie, les fréquences de consommation dans les 12 derniers mois des autres produits sont inférieurs de plus de 10 % à la fréquence d'expérimentation au cours de la vie pour le poppers (49 %), le tabac (46 %) et le cannabis (27 %). Par ailleurs près de 13 % des répondants déclarent avoir consommé de la cocaïne dans les 12 derniers mois, 9 % de l'ecstasy en comprimé, 8 % de l'ecstasy sous forme de poudre et 8 % du GHB.

Si l'on s'intéresse à l'usage récent de produits dans les quatre dernières semaines, l'alcool est le produit consommé par la proportion la plus forte de répondants (86 %), suivi par le tabac (39 %), le poppers (33 %), le cannabis (16 %) et la cocaïne (5 %). Les autres taux de consommation des produits illicites dans les quatre dernières semaines ne dépassent jamais les 4 %.

Pour ce qui concerne les médicaments et sans qu'il soit possible de distinguer usage prescrit et usage détourné, les produits érectiles (comme le Viagra®) et les benzodiazépines (sédatifs ou tranquillisants) ont été consommés par environ une personne sur quatre au cours de leur vie (24 % et 21 %) et par une personne sur dix dans le dernier mois (11 % et 8 %).

Tableau 20 : Consommation de substances légales et illégales (plusieurs réponses possibles) – Enquête EMIS 2017

Produits psychoactifs		N	Dans le dernier mois		Consommation Dans les 12 mois		Au cours de la vie	
			n	%	n	%	n	%
<b>Substances</b>	Alcool	9765	8369	85,7	8902	91,2	9067	92,9
<b>Légales</b>	Tabac	9758	3824	39,2	4451	45,6	5941	60,9
	Poppers	9768	3170	32,5	4737	48,5	6134	62,8
	Produits érectiles*	9742	1111	11,4	1776	18,2	2300	23,7
	Benzodiazépines**	9746	746	7,7	1219	12,5	2059	21,1
<b>Substances</b>	Cannabis (hashish, marijuana)	9701	1523	15,7	2633	27,1	4219	43,5
<b>illégales</b>	Cocaïne	9693	500	5,2	1203	12,5	2076	21,5
	Crack	9692	27	0,3	69	0,7	173	1,8
	Drogues de synthèse							
	Ecstasy (E, XTC, MDMA) sous forme de comprimé	9701	307	3,2	841	8,7	1678	17,3
	Ecstasy (E, XTC, MDMA) sous forme de poudre ou cristal	9687	261	2,7	773	8,0	1323	13,7
	Amphétamine (speed)	9700	96	1,1	345	3,7	870	9,1
	Nouveaux produits de synthèse (NPS)							
	Cannabinoïdes de synthèse (Spice, K2, herbal incense)	9687	63	0,6	163	1,6	381	3,8
	Méphédrone (4MMC, meow, methylone)	9678	164	1,7	380	4,0	545	5,7
	Autres stimulants de synthèse***	9695	349	3,6	594	6,1	715	7,3
	Méthamphétamines (Crystal, Meth, Tina, Pervitin)	9697	102	1,1	292	3,0	506	5,2
	Héroïne ou dérivés (pavot, fentanyl)	9689	34	0,4	72	0,7	241	2,5
	GHB/GBL (ecstasy liquide, G)	9694	355	3,7	767	7,9	1224	12,6
	Kétamine (special K)	9689	102	1,1	285	2,9	666	6,0
	LSD (acide)	9689	39	0,4	165	1,7	613	6,4

\* *Viagra®, Cialis®, Levitra® ou autres substances stimulant l'érection*

\*\* *Sédatifs ou tranquillisants (Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Xanax®, Seduxen®, Phenazepam)*

\*\*\* *MXE, sels de bain, 3MMC, 4MEC, 4\_FA, XTClight*

## 5.6.2 Pratiques d'injection

Les pratiques d'injection étaient investiguées auprès des répondants à la fois pour les stéroïdes anabolisants d'une part et pour les substances dans le but de se « défoncer » ou de se « percher » d'autre part, que l'injection soit pratiquée par le répondant lui-même ou quelqu'un d'autre.

S'agissant de l'injection de stéroïdes anabolisants, il apparaît que 189 HSH (2 % des répondants) l'ont pratiqué au cours de leur vie. Parmi eux, 60 % (n=114) l'ont effectué au moins une fois au cours des 12 derniers mois et 40 % il y a plus de 12 mois.

Concernant l'injection de substances de manière récréative, dans le but de se « défoncer » à l'exception des stéroïdes anabolisants ou des médicaments prescrits par un médecin, 226 HSH (2 % des répondants) l'ont pratiqué au cours de leur vie, dont 74 (33 %) il y a plus de 12 mois et 152 (67 %) dans les 12 derniers mois. Parmi ces derniers, 144 hommes ont répondu aux questions portant sur la fréquence de leurs injections et sur le détail des produits injectés dans les 12 derniers mois. Ainsi, 14 (10 %) ont déclaré ne l'avoir fait qu'une seule fois, 41 (28 %) l'avoir fait 2 à 4 fois, 19 (13 %) l'avoir fait 5 à 9 fois et 70 (49 %) l'avoir fait 10 fois ou plus.

Les substances les plus déclarées étaient les stimulants synthétiques (n=128), suivie par la méphédronne (n=56) et la cocaïne (n=36). L'héroïne et ses dérivés ne concernaient que 4 HSH (Figure 18).

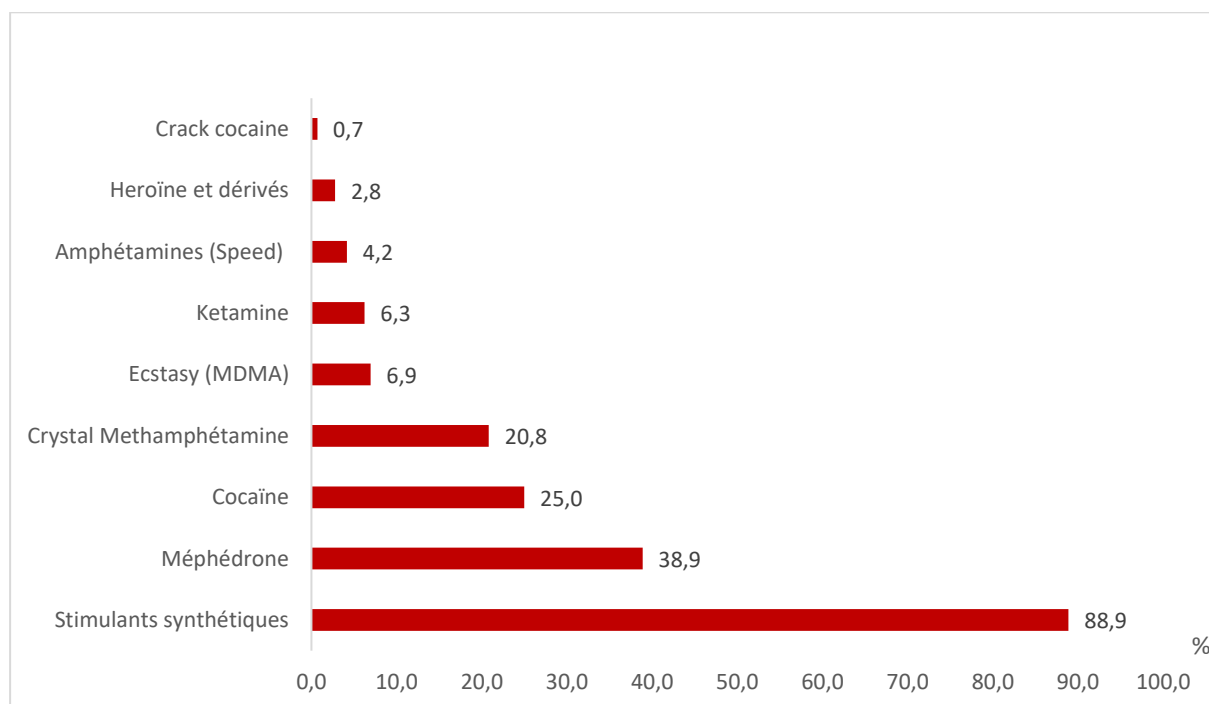


Figure 18 : Proportion d'HSH selon le type de substance(s) récréative(s) injectée(s) au cours des 12 mois précédents l'enquête parmi les répondants injecteurs (plusieurs réponses possibles), (N=144) – Enquête EMIS 2017

Concernant le partage de seringues, dans ce contexte, il apparaît qu'un total de 88 hommes a déclaré avoir utilisé au moins une fois une seringue ou une aiguille usagée (61 %). Pour la moitié d'entre eux (n=46), ce partage a eu lieu au cours des 12 derniers mois.

## 5.7 Association des rapports sexuels avec des substances stimulantes

### 5.7.1 Rapports sexuels sous l'influence de l'alcool ou de produits psychoactifs au cours des 12 derniers mois

Plus de la moitié des répondants (54 %) a déclaré des rapports sexuels sous l'influence de l'alcool ou de toute autre substance, dans les 12 derniers mois (Tableau 21). Parmi eux, 45 % ont affirmé n'en avoir eu quasiment aucun, environ un sur dix presque tous leurs rapports (11 %) et 146 tous leurs rapports (3 %).

Lorsque l'on demandait aux répondants à quand remontait leur dernier rapport sexuel sobre (sans consommation d'alcool ni de drogues), 10 % (n=932) indiquaient qu'il remontait à plus de 6 mois et 6 % (n=587) n'en avait jamais connu.

Tableau 21 : Fréquence des rapports sous l'influence de l'alcool ou toute autre substance psychoactive (N=9213) – Enquête EMIS 2017

Fréquence des rapports sexuels sous l'influence d'alcool ou de toute autre substance dans les 12 derniers mois	n	%
A eu des rapports :	5007	54,3
Quasiment aucun	2246	24,4
Moins de la moitié	1096	11,9
La moitié environ	504	5,5
Plus de la moitié	464	5,0
Presque tous	551	6,0
Tous	146	1,6
Aucun	4206	45,7
Total	9213	100,0

Un examen par classes d'âge (Tableau 22), nous indique que les plus de 30 ans sont 20 % à déclarer avoir fait usage de produits psychoactifs dans les 12 derniers mois lors de plus de la moitié de leurs rapports alors que ce taux est de 14 % pour les moins de 30 ans.

Tableau 22 : Fréquence des rapports sexuels sous l'influence de l'alcool ou toute substance psychoactive dans les 12 derniers mois croisés par classes d'âge (N=2864) – Enquête EMIS 2017

Fréquence des rapports sexuel sous l'influence de produits psychoactifs dans les 12 derniers mois	Age				Total		p-val
	<30 ans		30 ans et plus		n	%	
	n	%	n	%			
A eu des rapports :	1525	56,7	3482	53,3	5007	54,4	< 0,001
Moins de la moitié	1140	42,5	2202	33,7	3342	36,3	
Plus de la moitié	385	14,2	1280	19,6	1665	18,1	
Jamais	1159	43,2	3047	46,7	4206	45,7	
Total	2684	100	6529	100	9213	100	

### 5.7.2 Chemsex et rapports sexuels avec plusieurs partenaires sous l'influence de substances stimulantes

Un total de 1754 HSH (18 %) a déclaré avoir consommé des stimulants au moins une fois dans sa vie pour avoir des rapports sexuels plus longs ou plus intenses (Tableau 23). Dans les 12 derniers mois, 14 % des répondants indiquent avoir pratiqué le Chemsex.

Tableau 23 : Consommation de substances stimulantes lors de rapports sexuels avec plusieurs partenaires (N=9702) – Enquête EMIS 2017

Moment auquel remonte le dernier rapport chemsex	n	%
Dans les 12 derniers mois	1338	13,8
Dans les 12 derniers mois avec plus d'un homme	924	9,5
Il y a plus de 12 mois	416	4,3
Il y a plus de 12 mois avec plus d'un homme	350	3,6
Jamais	7948	81,9
Total	9702	100,0

La pratique du Chemsex dans les 12 derniers mois est plus fréquente parmi les répondants de plus de 30 ans que leurs cadets avec respectivement 15 % contre 11 % (Tableau 24).

Tableau 24 : Dernier rapport chemsex avec plusieurs partenaires croisé par classes d'âge (N=2847) – Enquête EMIS 2017

Moment auquel remonte le dernier rapport chemsex	Age						p-val
	< 30 ans		30 ans et plus		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Dans les 12 derniers mois	306	10,8	1032	15,0	1338	13,9	<0,001
Dans les 12 derniers mois avec plus d'un homme	177	6,2	747	10,8	924	9,5	
Il y a plus de 12 mois	61	2,2	355	5,2	416	4,3	
Il y a plus de 12 mois avec plus d'un homme	38	1,3	312	4,5	350	3,6	
Jamais	2480	87,1	5468	79,8	7948	81,9	
Total	2847	100	6855	100	9702	100	

## 5.8 Utilisation de la prophylaxie post-exposition (PPE) ou traitement post-exposition (TPE)

On a demandé aux 8 466 hommes dont le dernier test au VIH était négatif ou qui n'avaient jamais été testés s'ils avaient déjà essayé d'obtenir un TPE, qu'ils l'aient obtenu ou non. Dans l'ensemble, 15 % avaient essayé d'obtenir le TPE au cours de leur vie.

Parmi les hommes qui ont essayé d'obtenir un TPE (Tableau 25), 80 % l'ont pris au moins une fois, un sur dix n'a pu l'obtenir et 9 % a pu l'obtenir mais a décidé de ne pas le prendre.

Tableau 25 : Répartition des répondants non diagnostiqués séropositifs au VIH ayant déjà/jamais pris un TPE/PEP (N=1246) – Enquête EMIS 2017

Avez-vous déjà pris un TPE/PEP ?	n	%
Non	240	19,2
Je n'ai pas pu l'obtenir	130	10,4
J'ai eu l'opportunité mais j'ai décidé de ne pas le prendre	110	8,8
Oui	993	79,7
Une seule fois	739	59,3
Plusieurs fois	254	20,4
Ne sait pas	13	1,0
Total	1246	100,0

Parmi les 1 190 répondants diagnostiqués séropositifs au VIH, il était demandé s'ils avaient déjà tenté d'obtenir un TPE et s'ils avaient déjà pris un TPE avant leur diagnostic.

Seuls 10 % (n=113) avaient tenté d'obtenir un TPE au cours de leur vie avant leur contamination au VIH. Parmi eux, 70 % en avaient obtenu un au moins une fois (n=79), 19 % n'avaient pas pu l'obtenir (n=21) et 4 % en avaient eu l'opportunité mais avaient décidé de ne pas l'obtenir (n=4).

## 5.9 Utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Parmi les 8 527 participants qui ont déclaré ne pas avoir reçu de diagnostic de VIH au moment de l'enquête, 13 % (n=1 139) ont indiqué avoir déjà essayé d'obtenir la PrEP et 9 % y ont finalement déjà eu recours (n=779).

Au moment de l'enquête, parmi les usagers de PrEP (n=779), 46 % (n=355) la prenaient de manière intermittente à la demande (Tableau 26). Un faible nombre de répondants (n=40) a indiqué l'avoir pris de manière quotidienne mais ne plus l'utiliser.

Tableau 26 : Répartition des répondants non diagnostiqués séropositifs au VIH ayant déjà/jamais pris la PrEP (N=8527) – Enquête EMIS 2017

Avez-vous déjà pris la PrEP ?	n	%
Non	7735	90,7
Oui	779	9,1
Quotidiennement et j'en prends toujours	384	4,5
Quotidiennement mais je n'en prends plus	40	0,5
A la demande quand j'en avais besoin, mais pas quotidiennement	355	4,1
Ne sait pas	13	0,2
Total	8527	100,0

## 5.10 Traitement du VIH

Parmi les 12 % (n=1 195) répondant-e-s ayant déclaré avoir été diagnostiqués séropositifs, 96 % recevaient un traitement au moment de l'enquête, 31 personnes n'en avaient encore jamais reçu et 13 indiquaient ne pas savoir.

## 5.11 Vaccin contre les hépatites A et B

### 5.11.1 Proposition de vaccination contre les hépatites virales

Sur les 9 721 hommes interrogés, plus de la moitié (58 %) a déclaré s'être déjà vu proposer des vaccinations contre certaines hépatites virales dans un service de santé (Tableau 27). Plus d'un tiers n'a pas reçu cette proposition (38 %).

Tableau 27 : Proposition de vaccination contre les hépatites virales par un professionnel de santé (N=9721) – Enquête EMIS 2017

Proposition de vaccination contre les hépatites virales par un professionnel de santé	N	%
Oui	5 609	57,7
Non	3 677	37,8
Ne s'en souvient pas	435	4,5
Total	9 721	100,0

Ceux ayant eu le moins accès à la proposition de vaccination sont en majorité les HSH âgés de moins de 30 ans (52 % vs. 60 %), résidant dans les villes de moins de 10 000 habitants (51 % vs. 62 %), n'ayant pas fait d'études supérieures (52 % vs. 60 %), en situation financière

défavorable (53 % vs. 59 %), qui ne qui se définissent pas comme gays/homosexuels (48 % vs. 60 %), et qui ont eu moins de 10 partenaires dans l'année (54 % vs. 67 %).

Les HSH dont le dernier test était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP ont majoritairement eu cette information (92 %), suivis des HSH diagnostiqués séropositifs (73 %), des HSH dont le dernier test était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP (55 %) et des HSH qui n'ont jamais été testés pour le VIH (33 %).

### 5.11.2 Vaccination contre l'hépatite A

Parmi les 9 732 HSH à qui on a demandé s'ils avaient été vaccinés contre l'hépatite A, 41 % ont déclaré être vaccinés contre l'hépatite A et 35 % ont reçu toutes les injections nécessaires (Tableau 28).

Parmi les 3 808 qui ont déclaré ne pas l'être, 73 % ne savaient pas s'ils étaient immunisés (29 % du total) et 27 % l'étaient naturellement après l'avoir contracté (11 % du total). De plus, 1903 personnes ne savaient pas s'ils étaient vaccinés contre l'hépatite A (20 %).

Tableau 28 : Répartition des répondants qui ont été vaccinés contre l'hépatite A (N=9732) – Enquête EMIS 2017

Avez-vous été vacciné contre le virus de l'hépatite A ?	n	%
Non	3808	39,2
Car j'ai déjà eu une hépatite A et je suis désormais naturellement immunisé	1028	10,6
Et je ne sais pas si je suis immunisé	2780	28,6
Oui	4021	41,3
Et j'ai eu toutes les injections nécessaires	3372	34,6
Mais je n'ai pas encore eu toutes les injections nécessaires	649	6,7
Ne sait pas	1903	19,6
Total	9732	100

Si l'on s'intéresse aux statuts sérologiques VIH et à l'usage de la PrEP en proportion, ce sont majoritairement les répondants avec un dernier test du VIH négatif et sous PrEP ou qui l'ont été par le passé qui sont les plus vaccinés (75 %), suivis des personnes vivant avec le VIH (52 %), des HSH avec leur dernier test du VIH négatif n'ayant jamais utilisé la PrEP (39 %) et dans une plus faible proportion, les HSH jamais testés (24 %).

Lorsque la vaccination était proposée par un professionnel de santé, 58 % des répondants rapportaient être vaccinés contre le VHA contre 19 % pour ceux n'ayant pas reçu cette invitation à la vaccination.

### 5.11.3 Vaccination contre l'hépatite B

Parmi les 9 739 HSH à qui on a demandé s'ils avaient été vaccinés contre l'hépatite B, 56 % ont indiqué être vaccinés contre l'hépatite B et 50 % ont reçu toutes les injections nécessaires. Par ailleurs 28 % ont déclaré ne pas l'être, dont 76 % qui ont déclaré ne pas savoir s'ils étaient immunisés contre celle-ci (21 % du total), 23 % sont immunisés après l'avoir contracté de manière aiguë (6 % du total) et 1 % était porteur chronique au moment de l'enquête (Tableau 29). De plus, 16 % déclaraient ne pas savoir s'ils étaient vaccinés contre l'hépatite B.

Les HSH âgés de moins de 30 ans étaient moins souvent vaccinés contre l'hépatite B que leurs aînés (47 % vs. 60 %) ( $p < 0,001$ ).

Les répondants dont le dernier test VIH était négatif et sous PrEP rapportaient être vaccinés contre l'hépatite B à 87 %, les répondants vivant avec le VIH étaient 62 %, ceux dont le dernier

test VIH était négatif et qui n'utilisaient pas la PrEP étaient 55 % et enfin 30 % des répondants n'ayant jamais fait de test VIH au cours de leur vie rapportaient avoir été vaccinés contre l'hépatite B. Une plus forte proportion de HSH déclarant être vaccinés contre l'hépatite B est mise en évidence chez ceux qui se sont vus proposer une vaccination par un professionnel de santé (75 % vs. 30 %), mais également chez ceux déjà vaccinés contre l'hépatite A (87 % vs. 34 %) ( $p < 0,001$ ).

Tableau 29 : Répartition des répondants qui ont été vaccinés contre l'hépatite B (N=9739) – Enquête EMIS 2017

<b>Avez-vous été vacciné contre le virus de l'hépatite B ?</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Non		2704	27,8
	Car j'ai déjà eu une hépatite B	613	6,3
	Et je ne sais pas si je suis immunisé	2064	21,2
	Je suis porteur d'une hépatite B chronique	27	0,3
Oui		5442	55,9
	Et j'ai eu toutes les injections nécessaires	4840	49,7
	Mais je n'ai pas eu toutes les injections nécessaires	407	4,2
	Mais la vaccination a échoué et a provoqué une réponse immunitaire	195	2,0
Ne sait pas		1593	16,4
Total		9739	100



## **6 INSTANTANE DU DERNIER RAPPORT SEXUEL AVEC DES PARTENAIRES MASCULINS OCCASIONNELS**

Ce chapitre se réfère au dernier rapport sexuel, quel qu'il soit, avec un ou plusieurs partenaires masculins occasionnels. Seuls les participants qui avaient indiqué avoir eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels masculins dans les 12 mois précédant l'enquête ont été consultés sur ce dernier rapport sexuel.

### **6.1 Type de relation, nombre et fréquence de contact(s) avec le(s) partenaire(s) masculin(s) occasionnel(s) lors du dernier rapport sexuel**

Sur 9 673 répondants, 84 % (n=8 133) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

Parmi ceux ayant indiqué le nombre de leur partenaires occasionnels pendant leur dernier rapport sexuel (n=8 113), 80 % (n=6 469) ont déclaré n'avoir eu leur dernier rapport sexuel qu'avec un seul partenaire occasionnel, 7 % (n=545) ont déclaré avoir eu leur dernier rapport sexuel avec à la fois un partenaire occasionnel et leur partenaire stable, 7 % (n=577) ont indiqué avoir eu leur dernier rapport sexuel avec deux partenaires occasionnels et 6 % (n=522) avec trois partenaires occasionnels ou plus ensemble.

Concernant la relation avec un seul partenaire occasionnel lors du dernier rapport sexuel (avec la présence ou non du partenaire stable), sur 7 014 HSH, 67 % (n=4687) ont déclaré n'avoir jamais eu de relations sexuelles avec ce partenaire occasionnel auparavant et 33 % (n=2313) ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles avec ce partenaire occasionnel une fois (n=830 ; 12 %) ou plusieurs fois (n=1483 ; 21 %).

Sur 1 095 HSH ayant eu une relation sexuelle avec deux partenaires occasionnels ou plus, 57 % (n=624) ont déclaré n'avoir jamais eu de relations sexuelles avec ces partenaires occasionnels auparavant et 43 % (n=471) ont affirmé avoir déjà eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs de ces partenaires occasionnels auparavant, soit une fois (n=271 ; 25 %), soit plusieurs fois (n=200 ; 18 %).

### **6.2 Lieu de rencontre et lieu du dernier rapport sexuel**

Le Tableau 30 indique les lieux où les répondants ont rencontré leurs partenaires occasionnels lors de leur dernier rapport sexuel. Dans tous les cas, les applications sur smartphone et Internet sont les lieux de rencontre majoritaire du/des partenaire/s du dernier rapport sexuel pour les HSH ayant répondu à l'enquête (n=5905 ; 70 %).

Les trois quarts des hommes ayant eu leur dernier rapport sexuel avec *un seul* partenaire occasionnel (n=5304 ; 76 %) ont indiqué l'avoir rencontré via une application pour smartphone ou « ailleurs sur Internet ».

Pour les hommes ayant eu leur dernier rapport sexuel avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, les applications et internet restent les lieux les plus fréquents (34 % et 21 % respectivement) mais d'autres types de lieux sont plus fréquemment cités. Ainsi, ils sont 21 % à indiquer un sauna gay et plus d'un septième indique une rencontre dans une backroom, un sex club gay ou une soirée gay publique (15 %).

Tableau 30 : Lieu de rencontre du/des partenaire/s occasionnel/s du dernier rapport sexuel (N=8397) – Enquête EMIS 2017

Lieu de rencontre du/des partenaire/s occasionnel/s du dernier rapport sexuel	Un partenaire Occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Un centre communautaire, une organisation ou un groupe social gay	256	3,7	24	2,2	280	3,3
Un café ou un bar gay	85	1,2	36	3,3	121	1,4
Une discothèque gay	77	1,1	36	3,3	113	1,3
La backroom d'un bar ou d'un sex club gay ou une soirée gay publique	131	1,9	164	15,0	295	3,5
Une soirée gay privée au domicile de quelqu'un	61	0,9	91	8,3	152	1,8
Un sauna gay	388	5,5	234	21,4	622	7,4
Un cinéma diffusant des films pornographiques	13	0,2	13	1,2	26	0,3
Un lieu de rencontre (rue, aire d'autoroute, parc, plage, toilettes publiques, vestiaires)	323	4,6	139	12,7	462	5,5
Sur mon téléphone (ou autre appareil avec GPS)	3325	47,4	372	33,9	3697	44,0
Ailleurs sur internet	1979	28,2	229	20,9	2208	26,3
Ailleurs	372	5,3	49	4,5	421	5,0
Total	7010	100,0	1387	100,0	8397	100,0

Le Tableau 31 répertorie les lieux où les répondants ont eu leur dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Parmi les HSH ayant *un seul* partenaire occasionnel, quatre répondants sur cinq ont déclaré avoir eu leur dernier rapport sexuel à leur domicile ou celui de ce partenaire (n=5615 ; 80 %). Avec une nuance entre les répondants dont le dernier rapport se passait uniquement avec un partenaire occasionnel et ceux pour qui ce rapport était avec un partenaire occasionnel ainsi que leur partenaire stable : le dernier rapport avec un partenaire occasionnel avec la participation du partenaire stable se passe beaucoup plus souvent au domicile du répondant (n=306 ; 56 %) que quand ce partenaire stable est absent (n=2595 ; 40 %) et inversement ce dernier rapport est plus fréquemment au domicile du partenaire occasionnel quand le partenaire stable est absent (n=2504 ; 39 %) que quand il participe au dernier rapport (n=110 ; 20 %).

Parmi les hommes interrogés ayant rapporté *deux partenaires occasionnels ou plus* lors du dernier rapport sexuel, la proportion de ceux dont le dernier rapport sexuel a eu lieu dans un logement reste majoritaire mais bien plus faible (n=575 ; 52 %) qu'avec un unique partenaire occasionnel. Les relations avec plusieurs partenaires occasionnels ont plus souvent eu lieu dans le cadre d'un établissement commercial type sauna (20 %) ou club (14 %) ou encore dans un lieu de rencontre (9 %).

Tableau 31 : Lieu du dernier rapport sexuel avec un/des partenaire/s occasionnel/s (N=8107) – Enquête EMIS 2017

Lieu du dernier rapport sexuel	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
À mon domicile	2901	41,4	144	13,1	3045	37,6
À son domicile	2614	37,3	-	-	2614	32,2
Au domicile de quelqu'un d'autre	100	1,4	431	39,2	531	6,5
Dans une chambre d'hôtel	344	4,9	33	3,0	377	4,7
Dans un club ou dans la backroom d'un bar	142	2,0	149	13,6	291	3,6
Au sauna	386	5,5	216	19,7	602	7,4
Dans un cinéma qui diffuse des films pornographiques	12	0,2	6,0	0,5	18	0,2
Un lieu de rencontre (rue, aire d'autoroute, parc, plage, toilettes publiques, vestiaires)	371	5,3	103	9,4	474	5,8
Ailleurs	138	2,0	17	1,5	155	1,9
Total	7008	100,0	1099	100,0	8107	100,0

### 6.3 Communication sur le VIH et la PrEP

Le Tableau 32 montre dans quelle mesure les hommes enquêtés étaient au courant du statut VIH de ces partenaires occasionnels avant les relations sexuelles.

Sur les 3 677 HSH avec *un seul* partenaire occasionnel qui savaient ou pensaient que celui-ci était séronégatif, 9 % (n=332) ont indiqué avoir reçu de lui l'information selon laquelle il prenait la PrEP. Dans 13 % des cas (n=486), celui-ci déclare les avoir informés qu'il n'avait pas pris de PrEP au moment du rapport sexuel et 78 % (n=2852) ont déclaré ne pas en avoir parlé.

Chez ceux qui savaient ou pensaient que leur partenaire occasionnel était séropositif, 54 % (n=172) ont affirmé avoir été informés par leur partenaire que sa charge virale était indétectable. Neuf personnes ont déclaré que leur partenaire occasionnel leur avait dit que sa charge virale était détectable (3 %), et 43 % (n=138) ont affirmé ne pas avoir parlé de la charge virale de leur partenaire.

Chez les hommes qui ont eu leur dernier rapport sexuel avec *deux partenaires occasionnels ou plus* et savaient ou pensaient que tous leurs partenaires occasionnels étaient séronégatifs (n=322) ou qu'ils avaient un statut VIH différent (n=151), 36 % (n=172) ont déclaré qu'ils avaient été informés par au moins un de ces partenaires qu'il prenait la PrEP, 54 % (n=257) ont indiqué qu'aucun de ces partenaires occasionnels ne leur avait dit qu'il prenait la PrEP au moment du rapport sexuel et 43 hommes (9 %) ne s'en rappelaient plus.

Sur les HSH qui savaient ou pensaient que tous leurs partenaires occasionnels étaient séropositifs (n=66) ou avaient différents statuts sérologiques (n=151), 51 % (n=111) ont affirmé qu'au moins l'un d'entre eux lui avait affirmé que sa charge virale était indétectable. Les hommes ont déclaré à 39 % (n=84) qu'aucun de leurs partenaires occasionnels ne leur avait dit que sa charge virale était indétectable et 22 hommes (10 %) ne s'en souvenaient plus.

Tableau 32 : Connaissance ou estimation du statut VIH du/des partenaire/s occasionnel/s (N=8102) – Enquête EMIS 2017

Que saviez-vous ou pensiez-vous savoir à propos de son/leur statut sérologique VIH avant le rapport sexuel ?	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Je savais ou pensais qu'il/s étai/en/t séronégatif/s	3677	52,5	322	29,3	3999	49,4
Je savais ou pensais qu'il/s étai/en/t séropositif/s	320	4,6	66	6,0	386	4,8
Je savais ou pensais qu'il/s avai/en/t un/des statut/s VIH différent/s	-	-	151	13,8	-	1,9
Je ne m'en souviens pas	337	4,8	47	4,3	384	4,7
Je n'ai pas réfléchi à son/leurs statut/s VIH	2670	38,1	512	46,6	3182	39,3
Total	7004	100,0	1098	100,0	8102	100,0

Les Tableau 33, Tableau 34 et Tableau 35 montrent comment les HSH ont informé leurs partenaires occasionnels de leur propre statut VIH; ont communiqué avec leurs partenaires sur leur propre prise de PrEP et parmi ceux qui ont dit à leurs partenaires être séronégatifs au VIH et ont communiqué avec ces partenaires sur leur charge virale parmi ceux qui leur ont dit être séropositifs.

Tableau 33 : Communication du statut VIH avant le dernier rapport sexuel avec un/des partenaire/s occasionnel/s (N=7769) – Enquête EMIS 2017

Que lui/leur avez-vous dit à propos de votre statut sérologique au VIH avant et pendant le rapport sexuel ?	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Je lui/leur ai dit que je ne connaissais pas mon statut sérologique au VIH	227	3,4	21	2,0	248	3,2
Je lui/leur ai dit que j'étais séronégatif	2711	40,3	309	29,5	3020	38,9
Je lui/leur ai dit que j'étais séropositif	238	3,5	81	7,7	319	4,1
Je n'ai rien dit concernant mon statut sérologique	3544	52,7	638	60,8	4182	53,8
Total	6720	100,0	1049	100,0	7769	100,0

Dans le Tableau 34, sur 2 691 HSH ayant eu des relations sexuelles avec *un seul* partenaire occasionnel et leur ayant déclaré être séronégatif, 10 % (n=259) ont déclaré avoir indiqué à ce partenaire qu'ils prenaient la PrEP et 18 % (n=478) qu'ils ne la prenaient pas. Dans le même temps, 73 % (n=1954) ont répondu qu'ils n'en avaient pas parlé.

Sur 308 HSH avec *deux partenaires occasionnels ou plus* et leur ayant déclaré être séronégatif, 25 % (n=78) ont indiqué à leurs partenaires qu'ils prenaient la PrEP, 25 % (n=77) qu'ils ne la prenaient pas et 50 % (n=153) ont déclaré ne pas en avoir parlé.

Tableau 34 : Communication concernant la PrEP lors du dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=2999) – Enquête EMIS 2017

Que lui/leur avez-vous dit par rapport à votre utilisation de la PrEP ?	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Je lui/leur ai dit que j'étais sous PrEP	259	9,6	78	25,3	337	11,2
Je lui/leur ai dit que je n'étais pas sous PrEP	478	17,8	77	25,0	555	18,5
Je ne lui/leur ai rien dit concernant la PrEP	1954	72,6	153	49,7	2107	70,3
Total	2691	100,0	308	100,0	2999	100,0

Dans le Tableau 35, parmi ceux qui ont eu *un seul* partenaire occasionnel, 90 % (n=214) des 238 hommes diagnostiqués séropositifs ont déclaré avoir mentionné que leur charge virale était indétectable. Cinq hommes (2 %) ont informé leur partenaire occasionnel que leur charge virale était détectable et 19 hommes (8 %) indiquaient ne pas avoir parlé de leur charge virale.

Parmi ceux qui ont eu *deux partenaires occasionnels ou plus*, 91 % (n=73) des 80 hommes interrogés ont également informé leurs partenaires que leur charge virale était indétectable. Deux hommes (3 %) ont informé leurs partenaires occasionnels que leur charge virale était détectable et 5 hommes (6 %) indiquaient ne pas avoir parlé de ce sujet.

Tableau 35 : Communication des hommes diagnostiqués séropositifs concernant leur charge virale lors du dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=318) – Enquête EMIS 2017

Que lui/leur avez-vous dit en ce qui concerne votre charge virale ?	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Je lui/leur ai dit qu'elle était indétectable	214	89,9	73	91,3	287	90,3
Je lui/leur ai dit qu'elle était détectable	5	2,1	2	2,5	7	2,2
Je ne lui/leur ai rien dit à propos de ma charge virale	19	8,0	5	6,3	24	7,5
Total	238	100,0	80	100,0	318	100,0

## 6.4 Pratiques sexuelles

### 6.4.1 Pénétration anale

Le Tableau 36 révèle si une pénétration anale a été pratiquée lors du dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels, et quelle pratique pénétrative les hommes interrogés avaient eu (active et/ou passive)<sup>6</sup>. Ainsi, sur l'ensemble des participants ayant déclaré des rapports sexuels, 74 % déclaraient une pénétration anale lors du dernier rapport sexuel, dont 37 % en tant que « passif », 27 % en tant qu'« actif » et 11 % les deux. Cette pratique (pénétration anale) était davantage rapportée dans le groupe ayant eu deux partenaires occasionnels ou plus lors du dernier rapport (82 % vs. 73 %).

<sup>6</sup> Les termes actifs et passifs correspondent aux rapports insertifs et réceptifs et sont utilisés tels que mentionnés dans le questionnaire.

Tableau 36 : Pénétration anale lors du dernier rapport sexuel selon le nombre de partenaires occasionnels (N=8097) – Enquête EMIS 2017

Avez-vous pratiqué une pénétration anale à cette occasion ?	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Non	1879	26,8	194	17,7	2073	25,6
Oui	5122	73,2	902	82,3	6024	74,4
J'étais passif	2600	37,1	396	36,1	2996	37,0
J'étais actif	1923	27,5	226	20,6	2149	26,5
J'étais passif et actif	599	8,6	280	25,5	879	10,9
Total	7001	100,0	1096	100,0	8097	100,0

Parmi les 8 051 répondants, même si la pratique de la sexualité anale restait majoritaire dans tous les groupes (Tableau 37), elle était moindre chez les hommes jamais testés pour le VIH (n=523 ; 66 %), ainsi que chez les personnes dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP (n=3946 ; 72 %). Ainsi, les hommes jamais testés pour le VIH déclaraient trois fois plus souvent avoir eu un dernier rapport sexuel sans pénétration anale (n=266 ; 34 %) que les hommes dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP (n=84 ; 12 %) et deux fois plus souvent que les personnes vivant avec le VIH (n=155 ; 15 %).

Tableau 37 : Pénétration anale lors du dernier rapport sexuel selon la connaissance du statut sérologique et l'usage de PrEP des répondants (N=8051) – Enquête EMIS 2017

Avez-vous pratiqué une pénétration anale à cette occasion ?	Dernier test négatif avec PrEP		Dernier test négatif sans PrEP		Diagnostiqué positif		Jamais dépisté pour le VIH		Total		p-val
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Non	84	11,6	1552	28,2	155	14,9	266	33,7	2057	25,5	<0,001
Oui	640	88,4	3946	71,8	885	85,1	523	66,3	5994	74,5	
Total	724	100,0	5498	100,0	1040	100	789	100,0	8051	100,0	

#### 6.4.1 Pénétration anale et usage de préservatifs

Le Tableau 38 montre que 42 % des hommes ayant déclaré avoir été passifs lors de leur dernier rapport sexuel avec *un seul* partenaire occasionnel ont indiqué ne pas avoir utilisé de préservatif ou pas pendant tout le rapport.

Parmi ceux qui avaient *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils étaient 62 % à ne pas avoir utilisé de préservatif ou pas tout le temps.

Tableau 38 : Usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel passif avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=3867) – Enquête EMIS 2017

Avez-vous utilisé un préservatif lorsque vous étiez « passif » au moment de la pénétration ?	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Oui, tout le temps durant la pénétration	1824	57,1	251	37,2	2075	53,7
Non ou Pas tout le temps	1355	42,4	415	61,6	1770	45,8
Non	1145	35,9	337	50,0	1482	38,3
Oui, mais pas tout le temps durant la pénétration	210	6,6	78	11,6	288	7,4
Je ne m'en souviens pas / Je ne sais pas	14	0,4	8	1,2	22	0,6
Total	3193	100,0	674	100,0	3867	100,0

Des pourcentages relativement similaires sont présentés dans le Tableau 39 concernant l'usage du préservatif quand les hommes indiquent avoir été actifs lors de leur dernière relation sexuelle avec un ou plusieurs partenaires occasionnels : 42 % (n=1 062) de ceux qui ont eu *un* unique partenaire occasionnel déclarent n'avoir pas mis de préservatif ou pas tout le temps, quand ceux ayant eu *deux partenaires ou plus* déclarent à 67 % (n=338) ne pas avoir utilisé de préservatif ou pas tout le temps.

Tableau 39 : Usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel actif avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=3027) – Enquête EMIS 2017

Avez-vous utilisé un préservatif lorsque vous étiez « actif » au moment de la pénétration ?	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Oui, tout le temps durant la pénétration	1452	57,6	164	32,5	1616	41,8
Non ou Pas tout le temps	1062	42,1	338	66,9	1400	36,2
Non	907	36,0	293	58,0	1200	31,0
Oui, mais pas tout le temps durant la pénétration	155	6,1	45	8,9	200	5,2
Je ne m'en souviens pas / Je ne sais pas	8	0,3	3	0,6	11	0,3
Total	2522	100,0	505	100,0	3027	100,0

Ces chiffres d'utilisation du préservatif doivent être interprétés au regard du statut sérologique et de l'usage de la PrEP. Si l'on s'intéresse aux publics protégés du risque d'acquérir le VIH lors de la relation sexuelle par la PrEP ou le Tasp, on observe que, quelle que soit la position sexuelle lors de rapports anaux, 70 % (n=614) des hommes vivant avec le VIH déclarent ne pas avoir utilisé de préservatif, ainsi que 73 % (n=437) des hommes dont le dernier test du VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP.

*A contrario*, 35 % (n=1 383) des hommes séronégatifs n'ayant jamais utilisé la PrEP et 38 % (n=199) des hommes jamais dépistés pour le VIH déclarent ne pas avoir utilisé de préservatif ou pas pendant tout leur dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels, qu'ils aient été actifs ou passifs, ce qui les laisse totalement exposés au risque d'acquérir le VIH.



Concernant le choix d'utiliser ou non un préservatif selon la connaissance du statut sérologique de son partenaire, le Tableau 40 montre les résultats du groupe des hommes dont le dernier test VIH était négatif et qui n'ont jamais utilisé la PrEP, qui ont déclaré avoir été passifs lors de leur dernier rapport sexuel avec *un seul* partenaire occasionnel.

On peut présumer un effet lié à la connaissance du Tasp puisque 63 % (n=24) des répondants ont choisi de ne pas mettre de préservatif quand ils savaient ou supposaient que leur partenaire était séropositif au VIH alors que 60 % (n=754) ont utilisé le préservatif lorsqu'ils savaient ou pensaient que leur partenaire était séronégatif. Par ailleurs, 40 % (n=501) des répondants qui ont su ou estimé que leur partenaire était séronégatif n'ont pas utilisé de préservatif et 27 % (n=187) de ceux qui n'ont pas réfléchi au statut sérologique de leur partenaire rapportaient ne pas avoir mis de préservatif.

Pour ces deux derniers groupes, ils n'avaient donc aucune forme de protection contre le VIH : ni la PrEP, ni le Tasp, ni le préservatif.

Tableau 40 : Connaissance du statut sérologique du partenaire occasionnel et usage du préservatif des HSH dont le dernier test du VIH était négatif, n'utilisant pas la PrEP et déclarant être passifs (un seul partenaire occasionnel) (N=2083) – Enquête EMIS 2017

Statut sérologique connu ou supposé du partenaire et usage du préservatif	Oui, tout le temps		Non ou Pas tout le temps		Je ne m'en souviens pas / Je ne sais pas		p-val
	n	%	n	%	n	%	
Je savais ou pensais qu'il était séronégatif	754	59,5	501	39,8	3	0,2	<0,001
Je savais ou pensais qu'il était séropositif	14	36,8	24	63,2	0	0,0	
Je ne m'en souviens pas	59	67,1	28	31,8	1	1,1	
Je n'ai pas réfléchi à son statut sérologique	507	72,5	187	26,8	5	0,7	
Total	1334	100,0	740	100,0	9	100,0	

## 6.4.2 Éjaculation rectale lors du dernier rapport sexuel

Parmi les 1 354 HSH avec *un seul* partenaire occasionnel qui ont déclaré que leur partenaire actif n'avait pas utilisé de préservatif ou pas tout le temps, 44 % (n=599) ont affirmé que leur partenaire avait éjaculé dans leur rectum. Chez les 415 hommes avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils étaient 59 % (n=245) à l'indiquer (Tableau 41).

Tableau 41 : Éjaculation dans le rectum des répondant lorsqu'ils ont été passifs lors du dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=1769) – Enquête EMIS 2017

Votre partenaire ou certains de vos partenaires ont-ils éjaculé (joui) dans votre rectum (cul) ?	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Non	719	53,1	160	38,6	879	49,7
Oui	599	44,2	245	59,0	844	47,7
Je ne m'en souviens pas / Je ne sais pas	36	2,7	10	2,4	46	2,6
Total	1354	100,0	415	100,0	1769	100,0

En miroir, parmi les 1 062 HSH avec *un seul* partenaire occasionnel ayant déclaré n'avoir pas utilisé de préservatif ou pas tout le temps, 45 % (n=479) ont indiqué avoir éjaculé dans le rectum de leur partenaire. Chez les 338 hommes avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils étaient 54 % (n=181) à l'affirmer (Tableau 42).



Tableau 42 : Éjaculation dans le rectum d'un partenaire occasionnel lorsque les répondants ont été actifs lors du dernier rapport sexuel (N=1400) – Enquête EMIS 2017

Avez-vous éjaculé (joui) dans le rectum (cul) d'un partenaire occasionnel ?	Un partenaire occasionnel		Deux partenaires occasionnels ou plus		Total	
	n	%	n	%	N	%
Non	572	53,9	152	45,0	724	40,9
Oui	479	45,1	181	53,6	660	37,3
Je ne m'en souviens pas / Je ne sais pas	11	1,0	5	1,5	16	0,9
Total	1062	100,0	338	100,0	1400	100,0

La pratique de l'éjaculation rectale qu'elle soit active ou passive, se produit plus souvent lorsque le dernier rapport sexuel est avec deux partenaires occasionnels ou plus, que les répondants soient passifs (59 % contre 44 %) ou actifs (54 % contre 45 %).

Par ailleurs, des différences existaient en fonction de l'usage ou non de protection contre le risque d'être infecté par le VIH. Ainsi, le Tableau 43 montre que parmi les 1 760 hommes n'ayant pas utilisé de préservatif ou pas pendant tout le rapport anal où ils étaient passifs avec un ou plusieurs partenaires occasionnels, 41 % (n=360) des répondants séronégatifs n'ayant jamais utilisé la PrEP ont laissé un partenaire leur éjaculer dans le rectum et de même pour 43 % (n=57) des répondants jamais dépistés pour le VIH. Ce non usage du préservatif est plus fréquent chez les hommes vivant avec le VIH (n=255 ; 56 %) et ceux utilisant ou ayant utilisé la PrEP (n=165 ; 55 %).

Tableau 43 : Éjaculation dans le rectum de répondants selon la connaissance de leur statut sérologique et usage de la PrEP (N=1760) – Enquête EMIS 2017

Votre partenaire ou certains de vos partenaires ont-ils éjaculé (joui) dans votre rectum (cul) ?	Dernier test négatif avec PrEP		Dernier test négatif sans PrEP		Diagnostiqué positif		Jamais testé pour le VIH		Total		P-val
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Non	126	42,1	495	56,8	186	40,8	70	52,6	877	49,8	< 0,001
Oui	165	55,2	360	41,3	255	55,9	57	42,9	837	47,6	
Je ne m'en souviens pas / Je ne sais pas	8	2,7	17	1,9	15	3,3	6	4,5	46	2,6	
Total	299	100,0	872	100,0	456	100	133	100,0	1760	100,0	

Quand les hommes déclaraient ne pas utiliser de préservatif et être actifs (n=1393), l'occurrence d'une éjaculation dans le rectum d'un partenaire occasionnel était plus fréquente parmi les hommes séronégatifs utilisant ou ayant utilisé la PrEP (58 %), et donc en situation de protection contre le risque d'acquérir le VIH (Tableau 44). Cependant, elle était moins fréquente pour les répondants vivant avec le VIH (46 %)

Tableau 44 : Ejaculation des répondants dans le rectum d'un partenaire occasionnel selon la connaissance des répondants de leur statut sérologique et leur usage de la PrEP (N=1393) – Enquête EMIS 2017

Avez-vous éjaculé (joui) dans le rectum (cul) d'un partenaire occasionnel ?	Dernier test négatif avec PrEP		Dernier test négatif sans PrEP		Diagnostic positif		Jamais testé pour le VIH		Total		p-val
	n	%	n	%	N	N	n	%	N	%	
Non	111	41,4	397	55,3	169	53	44	50,0	721	51,8	<0,001
Oui	156	58,2	309	43,0	148	46,4	43	48,9	656	47,1	
Je ne m'en souviens pas / Je ne sais pas	1	0,4	12	1,7	2	0,6	1	1,1	16	1,1	
Total	268	100,0	718	100,0	319	100	88	100,0	1393	100,0	

### 6.4.3 Autres pratiques sexuelles

Les pratiques sexuelles qu'ont eues les personnes interrogées avec leur dernier partenaire occasionnel ou auxquelles ont participé les hommes lors de leur dernier rapport sexuel avec deux partenaires occasionnels ou plus sont décrites dans le tableau 45.

Les hommes ayant déclaré avoir eu *plusieurs partenaires occasionnels* ont systématiquement autant ou plus déclaré chacune des pratiques sexuelles détaillées, permettant de conclure à une plus grande diversité des pratiques sexuelles quand plus d'un partenaire sexuel participait au rapport. Des pratiques étaient plus fréquentes lors de rapports sexuels avec deux partenaires et plus, comme la pratique du fist insertif pour 19 % (n=203) des répondants multipartenaires contre 6 % (n=398) de ceux avec un seul partenaire occasionnel, la pratique du fist réceptif pour 18 % (n=195) des répondants multipartenaires contre 6 % (n=397) de ceux avec un seul partenaire occasionnel, la pratique d'utilisation de godes pour 18 % (n=202) des répondants multipartenaires contre 6 % (n=402) de ceux avec un seul partenaire occasionnel.

Tableau 45 : Pratiques sexuelles lors du dernier rapport avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (plusieurs réponses possibles) (N=8069) – Enquête EMIS 2017

Lors de cette session, quelles ont été vos pratiques ?	Un partenaire occasionnel (n=6973)		Deux partenaires occasionnels ou plus (n=1096)		Total (n=8069)	
	n	%	n	%	N	%
Masturbation réciproque (branler)	5007	71,8	772	70,4	5779	71,6
Je l'ai sucé (le pénis)	5640	80,9	975	89,0	6615	82,0
Il m'a sucé (le pénis)	5246	75,2	870	79,4	6116	75,8
Je lui ai léché l'anus (anulingus)	2261	32,4	506	46,2	2767	34,3
Il m'a léché l'anus (anulingus)	2416	34,6	601	54,8	3017	37,4
Je lui ai mis la main dans le cul (je l'ai fisté)	398	5,7	203	18,5	601	7,4
Il m'a mis la main dans le cul (il m'a fisté)	397	5,7	195	17,8	592	7,3
Nous avons utilisé des godes pour la pénétration	402	5,5	202	17,5	604	7,5
Nous avons partagé des godes pour la pénétration	59	1,0	81	8,3	140	1,7
Autres pratiques	468	6,7	155	14,1	623	7,7

L'écart dans la pratique du partage de godes était plus fréquent avec une déclaration par 8 % (n=81) des répondants multipartenaires contre 1 % (59) de ceux avec un seul partenaire occasionnel.

### 6.5 Consommation de substances stimulantes lors du dernier rapport sexuel

Le Tableau 46 montre les résultats concernant la consommation de substances avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec *un seul* partenaire occasionnel selon leur connaissance de leur statut sérologique ainsi que leur usage de la PrEP et le Tableau 47 illustre cette question avec

*plusieurs partenaires* occasionnels. Cette répartition met en évidence une consommation de substances à la fois différente selon les groupes, mais aussi selon le nombre de partenaires lors du dernier rapport.

Ainsi, parmi les 6 228 HSH avec *un seul* partenaire occasionnel, ceux qui déclaraient ne pas avoir consommé d'alcool ou de substance lors de leur dernier rapport sexuel représentaient un peu moins d'un tiers des répondants vivant avec le VIH (n=217 ; 31 %) et des répondants séronégatifs sous PrEP ou l'ayant été (n=144 ; 30 %), contre la moitié des répondants séronégatifs qui n'ont jamais utilisé la PrEP (n=2237 ; 51 %) et 63 % des répondants qui n'ont jamais été dépistés pour le VIH (n=402).

Parmi les 1 024 HSH avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, la part de ceux qui n'avaient consommé aucune substance lors de leur dernier rapport sexuel était inférieure : 13 % des répondants vivant avec le VIH (n=33), 17 % des répondants dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP (n=28), un tiers des répondants dont le dernier test VIH était négatif et n'ayant jamais utilisé la PrEP (n=183 ; 34 %) et 42 % des répondants qui n'ont jamais été testés pour le VIH (n=27).

L'usage des nouveaux produits de synthèse (notamment la méphédrone et d'autres stimulants de synthèse) était plus fréquent chez les HSH multipartenaires lors de leur dernier rapport (Tableau 47), particulièrement chez les répondants vivant avec le VIH dont plus du tiers déclaraient les avoir utilisés (13 % pour la méphédrone et 23 % pour les autres stimulants de synthèse) et chez les répondants séronégatifs sous PrEP ou l'ayant été (20 % pour la méphédrone et 11 % pour les autres stimulants de synthèse). Il en va de même pour les amphétamines (MDMA, ecstasy, speed), jusqu'à 8 % de consommation au dernier rapport pour les répondants vivant avec le VIH et jusqu'à 9 % pour les répondants séronégatifs sous PrEP ou l'ayant été.

Tableau 46 : Substances utilisées juste avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel, selon le statut VIH des répondants (plusieurs réponses possibles) (N=6228)  
– Enquête EMIS 2017

Substances utilisée juste avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel ?	Dernier test négatif avec PrEP (n=481)		Dernier test négatif sans PrEP (n=4396)		Diagnostiqué séropositif (=709)		Jamais testé pour le VIH (n=642)		Total (N=6228)		p- val
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alcool	116	24,1	1067	24,3	139	19,6	131	20,4	1453	23,3	<b>0,012</b>
Poppers (nitrite inhalant)	225	46,8	1169	26,6	352	49,6	111	17,3	1857	29,8	<b>0,000</b>
Produits érectiles*	74	15,4	254	5,8	109	15,4	13	2,0	450	7,2	<b>0,000</b>
Benzodiazépines**	0	0,0	11	0,3	2	0,3	1	0,2	14	0,2	0,694
Cannabis (hashish, marijuana)	48	10,0	280	6,4	84	11,8	44	6,9	456	7,3	<b>0,000</b>
Cocaïne	14	2,9	54	1,2	29	4,1	5	0,8	102	1,6	<b>0,000</b>
Crack	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0,841
Drogues de synthèse											
Ecstasy (E, XTC, MDMA) sous forme de comprimé	8	1,7	14	0,3	14	2,0	5	0,8	41	0,7	<b>0,000</b>
Ecstasy (E, XTC, MDMA) sous forme de poudre ou cristal	10	2,1	11	0,3	5	0,7	1	0,2	27	0,4	<b>0,000</b>
Amphétamine (speed)	2	0,4	3	0,1	2	0,3	1	0,2	8	0,1	0,128
Nouveaux produits de synthèse (NPS)											
Cannabinoïdes de synthèse (ex: Spice, K2, herbal incense)	0	0,0	4	0,1	1	0,1	0	0,0	5	0,1	0,731
Méphédrone (4MMC, meow, methylone)	8	1,7	15	0,3	13	1,8	2	0,3	38	0,6	<b>0,000</b>
Autres stimulants de synthèse***	19	4,0	27	0,6	38	5,4	3	0,5	87	1,4	<b>0,000</b>
Méthamphétamines (crystal, meth, Tina, Pervitin)	5	1,0	3	0,1	13	1,8	2	0,3	23	0,4	<b>0,000</b>
Héroïne ou dérivés (pavot, fentanyl)	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0,937
GHB/GBL (ecstasy liquide, G)	27	5,6	24	0,5	37	5,2	3	0,5	91	1,5	<b>0,000</b>
Kétamine (special K)	3	0,6	5	0,1	4	0,6	1	0,2	13	0,2	<b>0,016</b>
LSD (acide)	1	0,2	3	0,1	2	0,3	2	0,3	8	0,1	0,216
Je prends des produits mais je ne sais pas lesquels	1	0,2	9	0,2	4	0,6	4	0,6	18	0,3	0,136
Je n'ai jamais consommé de produit ou d'alcool	144	29,9	2237	50,9	217	30,6	402	62,6	3000	48,2	<b>0,000</b>

\* *Viagra®*, *Cialis®*, *Levitra®* ou autres substances stimulant l'érection

\*\* *Sédatifs* ou *tranquillisants* (*Valium®*, *Rivotril®*, *Rohypnol®*, *Xanax®*, *Seduxen®*, *Phenazepam*)

\*\*\* *MXE*, *sels de bain*, *3MMC*, *4MEC*, *4\_FA*, *XTClight*

Tableau 47 : Substances utilisées juste avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec deux partenaires occasionnels ou plus, selon le statut VIH des répondants (plusieurs réponses possibles) (N=1024) – Enquête EMIS 2017

Substances utilisée juste avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec deux partenaires occasionnels ou plus ?	Dernier test négatif avec PrEP (n=167)		Dernier test négatif sans PrEP (n=540)		Diagnostiqué séropositif (n=252)		Jamais testé pour le VIH (n=65)		Total (N=1024)		p- val
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alcool	62	37,1	166	30,7	77	30,6	23	35,4	328	32,0	0,393
Poppers (nitrite inhalant)	117	70,1	247	45,7	174	69,0	25	38,5	563	55,0	<b>0,000</b>
Produits érectiles*	50	29,9	68	12,6	85	33,7	5	7,7	208	20,3	<b>0,000</b>
Benzodiazépines**	2	1,2	5	0,9	2	0,8	0	0,0	9	0,9	0,848
Cannabis (hashish, marijuana)	21	12,6	53	9,8	42	16,7	4	6,2	120	11,7	<b>0,019</b>
Cocaïne	13	7,8	34	6,3	28	11,1	2	3,1	77	7,5	<b>0,053</b>
Crack	0	0,0	1	0,2	1	0,4	0	0,0	2	0,2	0,806
Drogues de synthèse											
Ecstasy (E, XTC, MDMA) sous forme de comprimé	15	9,0	5	0,9	19	7,5	1	1,5	40	3,9	<b>0,000</b>
Ecstasy (E, XTC, MDMA) sous forme de poudre ou cristal	8	4,8	10	1,9	16	6,3	0	0,0	34	3,3	<b>0,003</b>
Amphétamine (speed)	7	4,2	3	0,6	7	2,8	0	0,0	17	1,7	<b>0,003</b>
Nouveaux produits de synthèse (NPS)											
Cannabinoïdes de synthèse (ex: Spice, K2, herbal incense)	1	0,6	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,2	0,376
Méphédronne (4MMC, meow, methylone)	18	10,8	7	1,3	33	13,1	0	0,0	58	5,7	<b>0,000</b>
Autres stimulants de synthèse***	33	19,8	30	5,6	59	23,4	1	1,5	123	12,0	<b>0,000</b>
Méthamphétamines (crystal, meth, Tina, Pervitin)	8	4,8	5	0,9	12	4,8	1	1,5	26	2,5	<b>0,002</b>
Héroïne ou dérivés (pavot, fentanyl)	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0,162
GHB/GBL (ecstasy liquide, G)	30	18,0	23	4,3	49	19,4	2	3,1	104	10,2	<b>0,000</b>
Kétamine (special K)	7	4,2	3	0,6	9	3,6	0	0,0	19	1,9	<b>0,002</b>
LSD (acide)	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0,162
Je prends des produits mais je ne sais pas lesquels	1	0,6	3	0,6	3	1,2	0	0,0	7	0,7	0,671
Je n'ai jamais consommé de produit ou d'alcool	28	16,8	183	33,9	33	13,1	27	41,5	271	26,5	<b>0,000</b>

\* Viagra®, Cialis®, Levitra® ou autres substances stimulant l'érection

\*\* Sédatifs ou tranquillisants (Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Xanax®, Seduxen®, Phenazepam)

\*\*\* MXE, sels de bain, 3MMC, 4MEC, 4\_FA, XTClight

## 6.6 Évaluation des relations sexuelles

La Figure 19 montre l'évaluation du dernier rapport sexuel par rapport aux autres relations que les hommes interrogés avaient eues jusqu'alors. L'échelle d'évaluation va de 1 (le pire) à 10 (le meilleur). Le dernier rapport sexuel avec *deux partenaires occasionnels ou plus* était mieux évalué (moyenne M=7,27; Ecart-type ET=1,84) que le rapport avec *un seul* partenaire occasionnel (M=6,81, ET=1,92).

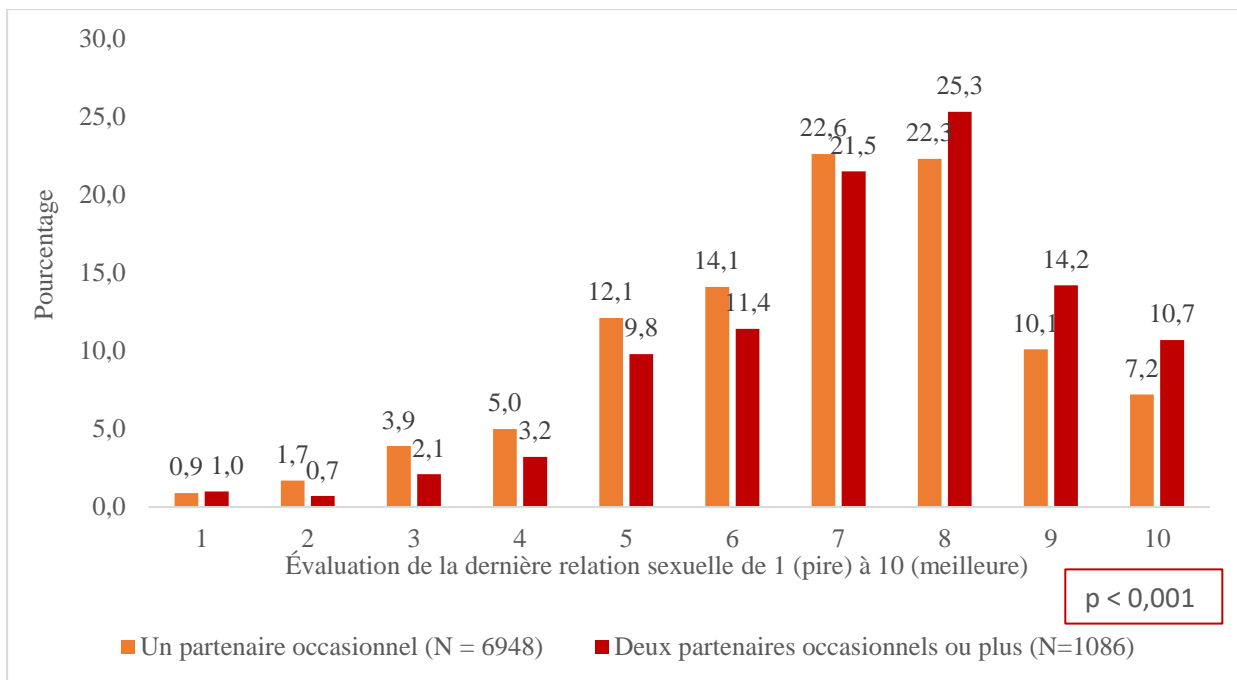


Figure 19 : Évaluation du dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels – Enquête EMIS 2017

## 7 SOUTIEN SOCIAL, COMPORTEMENTS PREVENTIFS ET CONNAISSANCES SUR LE VIH ET LES HEPATITES

### 7.1 Soutien social et discriminations vécues

#### 7.1.1 Perception du soutien de l'entourage

L'échelle « Social Provision Scale » a été proposée à un échantillon aléatoire des répondants d'EMIS soit 4 813 des répondants résidant en France.

Le score moyen ( $\pm$  écart-type) de la sous-échelle d'intégration sociale était de 12,5 ( $\pm$  2,4) sur 16. Il était quasi identique au score de l'ensemble des répondants d'EMIS à qui l'échelle avait été proposée (12,9).

La Figure 20 montre la distribution des scores de cette sous-échelle parmi l'échantillon interrogé. Idéalement, les répondants devraient être placés à la droite de l'échelle : 14 % des répondants avaient le score le plus élevé mais 11 % avaient un score inférieur à 10.

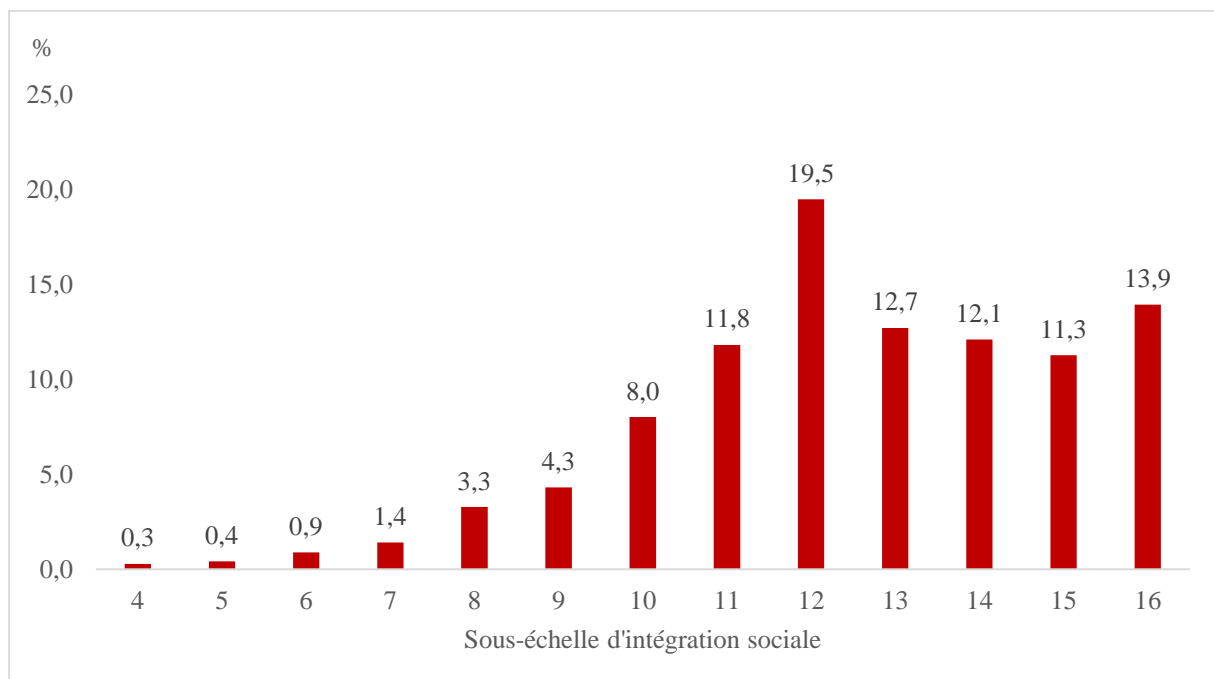


Figure 20 : Distribution des scores d'intégration sociale pour l'échantillon aléatoire de répondants (N=4813) – Enquête EMIS 2017

Le score moyen de la sous-échelle d'aide et de soutien perçu était de 13,5 ( $\pm$  2,5) sur 16, soit très proche du score de l'ensemble des répondants d'EMIS (13,6) mais moindre que celui en population générale s'élevant à 14,4 ( $\pm$  1,9).

La Figure 21 montre la distribution des scores de cette sous-échelle parmi l'échantillon interrogé. Idéalement les répondants devraient être placés à la droite de l'échelle : 37 % des répondants avaient le score le plus élevé.

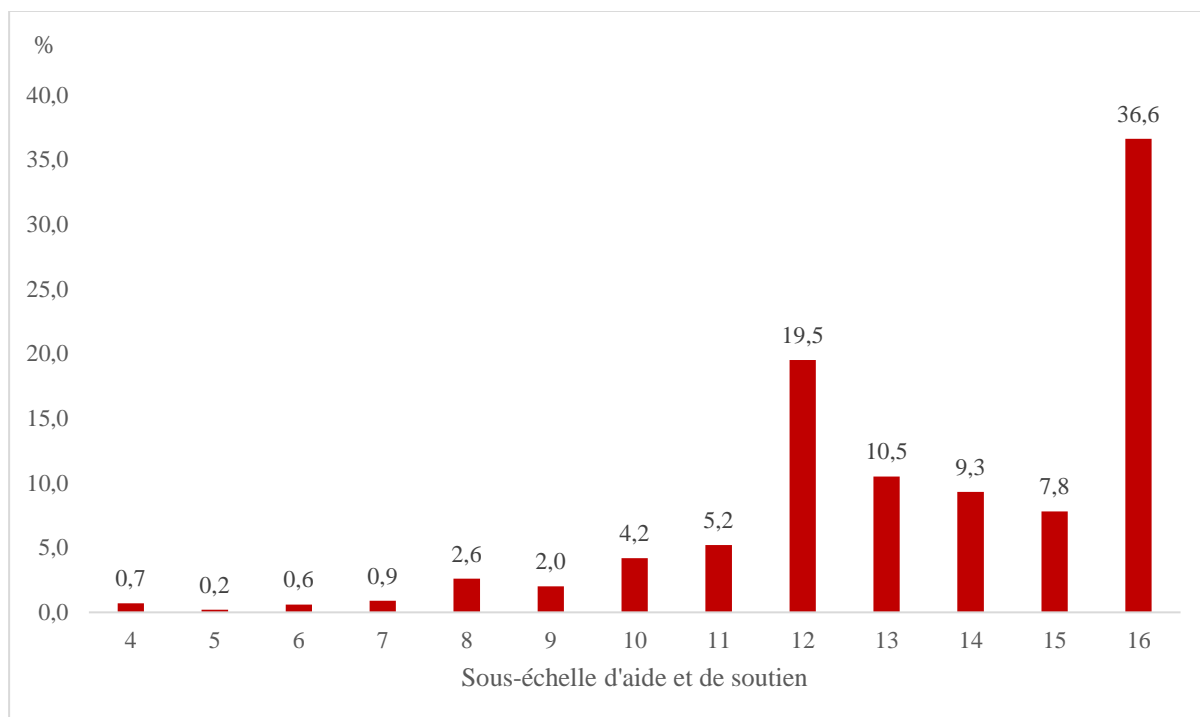


Figure 21 : Distribution des scores d'aide et de soutien de l'entourage pour l'échantillon aléatoire de répondants (N=4774) – Enquête EMIS 2017)

### 7.1.2 Homonégativité intériorisée

L'homonégativité intériorisée des répondants résidant en France est relativement faible avec un score moyen s'élevant à 1,08 ( $\pm 1,2$ ) proche de celui de l'ensemble des répondants d'EMIS-2017 quel que soit leur pays de résidence (1,5).

La Figure 22 montre la distribution des scores parmi l'échantillon interrogé : pour 42 % des répondants, le score était égal à 0 ce qui signifie que les répondants résidants en France semblaient peu touchés par l'homonégativité intériorisée. Les répondants âgés de 30 ans et plus étaient 46 % à obtenir un score égal à 0, alors que 31 % des moins de 30 ans étaient dans ce cas.

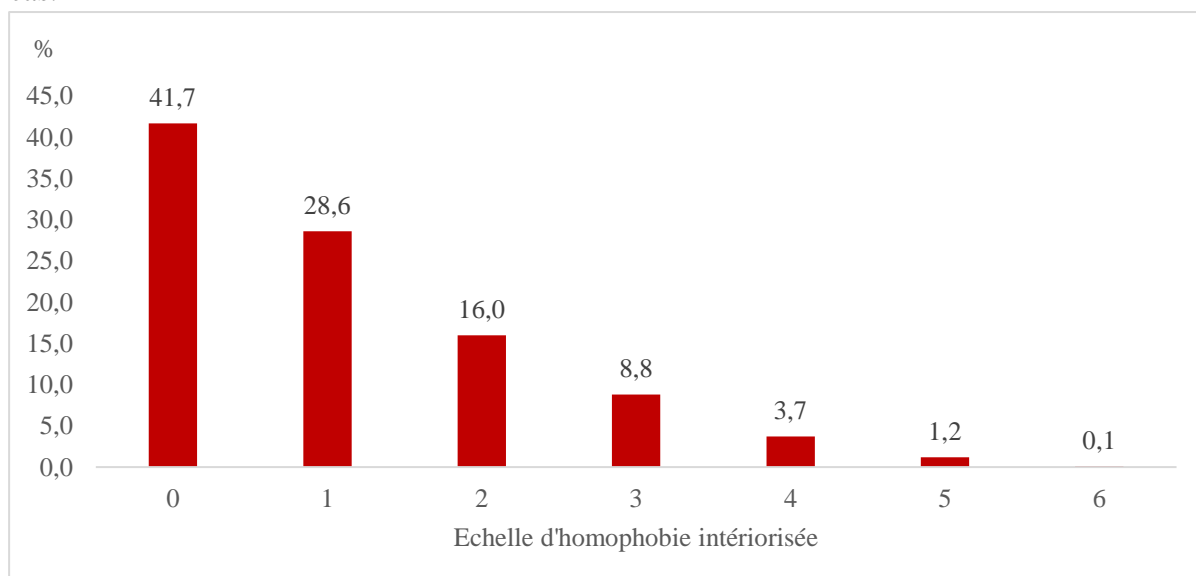


Figure 22 : Distribution des scores d'homonégativité intériorisée pour l'échantillon aléatoire de répondants (N=4865) – Enquête EMIS 2017



### 7.1.3 Intimidations et agressions homophobes

Parmi l'ensemble des répondants résidant en France, 68 % rapportaient avoir déjà été victimes d'actes homophobes au cours de leur vie. La majorité des répondants (61 %) a subi des actes d'intimidation, plus de la moitié (55 %) a été insulté verbalement et 21 % ont rapporté avoir été victimes de violence physique du fait de leur orientation sexuelle (Tableau 48).

Tableau 48 : Expériences d'actes d'homophobies : intimidations, insultes verbales et violences physiques (fréquences et pourcentages cumulés) – Enquête EMIS 2017

Dernière expérience d'acte homophobe	Avoir été regardé de travers ou intimidé		Avoir été insulté verbalement		Avoir été bousculé, frappé ou battu	
	n	%	n	%	n	%
Dans les 12 derniers mois	2 898	29,7	1 811	18,6	333	3,4
Il y a plus de 12 mois	3 061	31,4	3 584	36,8	1 690	17,3
Jamais	3 790	38,9	4 355	44,7	7 732	79,3
Total	9 749	100,0	9 750	100,0	9 755	100,0

Parmi les répondants ayant été victimes d'au moins un acte homophobe au cours de leur vie, un tiers (31 %) a rapporté avoir été intimidé, insulté et agressé physiquement et la moitié (51 %) avoir été victimes de deux actes principalement les intimidations et les insultes.

Au cours des 12 derniers mois (Tableau 48), un tiers des répondants résidant en France a déclaré avoir été victimes d'actes homophobes : 30 % ont été intimidés, 19 % insultés verbalement et 3 % agressés physiquement. Quel que soit la nature des actes homophobes, certains profils étaient particulièrement concernés. Ainsi, les hommes âgés de moins de 30 ans rapportaient pour 44 % d'entre eux avoir été regardés de travers ou intimidés dans les 12 derniers mois contre 24 % chez leur aînés, 30 % indiquaient avoir été insultés contre 14 % pour les plus âgés et enfin 6 % ont été agressés physiquement contre 2 %. De même les hommes moins favorisés d'un point de vue socio-économique étaient plus susceptibles que les autres d'avoir été victimes d'actes homophobes : 23 % des hommes n'ayant pas suivi d'études supérieures ont déclaré avoir été victimes d'insultes verbales contre 17 % pour ceux en ayant suivi ; de même 29 % des hommes indiquant avoir une situation financière difficile étaient concernés contre 17 % pour ceux dont la situation financière ne l'était pas. Par ailleurs, les hommes résidant dans des agglomérations de moins de 10 000 habitants rapportaient moins souvent avoir été victimes d'actes homophobes que ceux résidant dans des agglomérations de plus de 100 000 habitants : 17 % avaient été insultés contre 20 %.

## 7.2 Connaissances sur le VIH, les outils de prévention et leur accès

### 7.2.1 Connaissances sur la transmission du VIH et des autres IST

Les niveaux de connaissances quant à la transmission du VIH étaient très élevés (Tableau 49) avec près de 90 % des répondants indiquant connaître les trois propositions.

Les niveaux de connaissances quant à la transmission des autres IST sont moins élevés : 71 % des répondants indiquaient savoir que « La plupart des IST se transmettent plus facilement que le VIH ». Cette affirmation était moins connue chez les répondants âgés de moins de 30 ans (64 %), résidants dans de petites agglomérations (64 %) ou encore ceux n'ayant pas suivi d'études supérieures (66 %).

Par contre, presque la totalité des répondants savaient que « *L'utilisation correcte de préservatifs lors de la pénétration réduit le risque de contracter et transmettre des IST (dont le VIH)* » (98 %) ( $p < 0,001$ ).

Tableau 49 : Connaissance sur la transmission du VIH et d'autres IST – Enquête EMIS 2017

Connaissances sur la transmission du VIH et des IST	Je le savais déjà		Je ne le savais pas		Total n
	n	%	n	%	
<b>Connaissance transmission du VIH</b>					
Le VIH n'est pas transmis par le baiser, même profond, car la salive n'est pas un liquide contaminant pour le VIH	9 027	92,7	124	1,3	9 742
Vous pouvez contracter le VIH par le pénis en étant actif lors d'un rapport sexuel anal ou vaginal sans préservatif même sans éjaculation	8 677	89,1	256	2,6	9 739
Vous pouvez contracter le VIH par le rectum ou le vagin lors d'un rapport sexuel passif (en se faisant prendre)	9 490	97,7	68	0,7	9 709
<b>Connaissance transmission des IST</b>					
La plupart des IST se transmettent plus facilement que le VIH	6 864	70,5	1233	12,7	9 736
Parce qu'elles n'ont pas forcément de symptômes, on peut être porteur d'une IST sans le savoir	8 195	84,2	576	5,9	9 727
L'utilisation correcte de préservatifs lors de la pénétration réduit le risque de contracter et transmettre des IST (dont le VIH)	9 513	97,8	56	0,6	9 730

### 7.2.2 L'efficacité personnelle (*self-efficacy*)

La Figure 23 montre que trois quarts (75 %) des répondants étaient « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec l'affirmation selon laquelle leurs rapports sexuels étaient toujours aussi protégés qu'ils le souhaitaient. A l'inverse, ils étaient 14 % à ne pas partager ce point de vue. Les répondants âgés de moins de 30 ans, n'ayant pas suivi d'étude supérieure, ayant une situation financière défavorable ou encore ayant eu plus de 10 partenaires dans les 12 derniers mois indiquaient plus fréquemment que leurs rapports sexuels n'étaient pas aussi protégés qu'ils ne le souhaiteraient.

La majorité des répondants (82 %) rapportait ne pas avoir de difficulté à refuser des rapports sexuels qu'ils ne désiraient pas, même si 9 % déclaraient avoir du mal à dire non. Les répondants ayant déclaré avoir une situation financière défavorable ou ceux ayant plus de 10 partenaires dans les 12 derniers mois déclaraient plus souvent avoir des difficultés à refuser des rapports sexuels qu'ils ne souhaitaient pas.

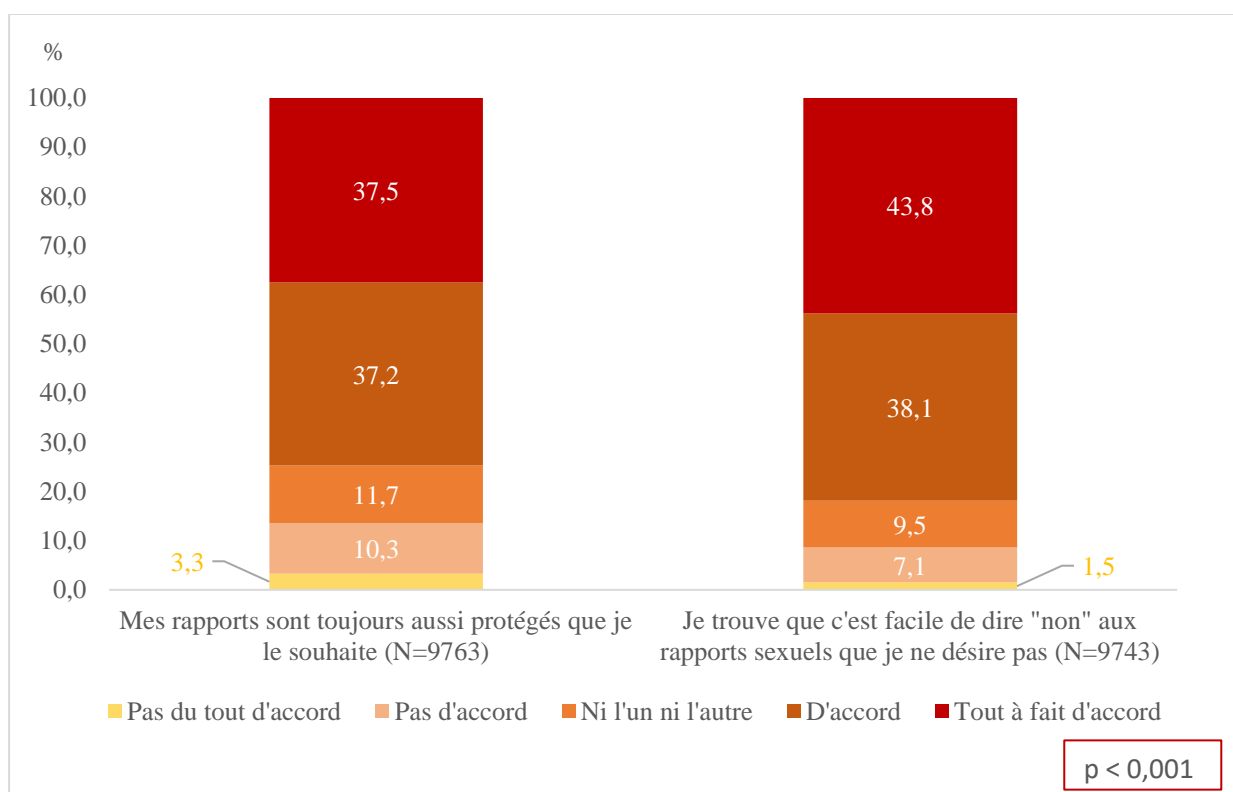


Figure 23 : Efficacité personnelle concernant la vie sexuelle – Enquête EMIS 2017

### 7.2.3 Accès aux préservatifs lors des rapports sexuels

Moins de la moitié (49 %) des répondants avait rapporté n'avoir jamais eu de pénétrations anales non protégées par le préservatif du fait qu'ils n'en avaient pas avec eux à ce moment-là (Tableau 50). Dans les 12 derniers mois, plus d'un tiers (35 %) déclarait avoir eu des pénétrations anales non protégées par un préservatif car ils n'en avaient pas sur eux. Cette situation était plus souvent mentionnée par les répondants ayant plus de 10 partenaires dans les 12 derniers mois (42 % vs. 31 %), les répondants diagnostiqués séropositifs pour le VIH (53 % vs. 35 %), ceux n'ayant pas suivi d'études supérieures (42 % vs. 31 %) ou encore ayant une situation financière défavorable (42 % vs. 33 %).

Tableau 50 : Rapports anaux non protégés par le préservatif parce que le répondant n'en n'avait pas à ce moment-là (N=9744) – Enquête EMIS 2017

Dernier rapport anal sans préservatif	n	%
Dans les 12 derniers mois	3 373	34,6
Plus de 12 mois	1 632	16,8
Jamais	4 739	48,6
Total	9 744	100,0

### 7.3 Inquiétudes liées à la consommation de drogue

Parmi les répondants de l'EMIS résidant en France, 4 652 déclaraient avoir déjà pris une drogue récréative ou illicite (48 %). L'enquête EMIS proposait à ces hommes d'indiquer s'ils étaient inquiets de leur consommation. Un peu plus d'un répondant sur dix (11 %) a rapporté son inquiétude quant à sa consommation de drogues.

## 7.4 Information et connaissances sur le VIH

### 7.4.1 Connaissances sur le VIH, le test de dépistage et les traitements

Les niveaux de connaissance sur le VIH et le dépistage sont élevés, supérieurs à 95 % (Tableau 51). Seule l'affirmation sur le délai de plusieurs semaines entre la contamination et le diagnostic était moins connue (88 %).

Les connaissances sur les traitements étaient de l'ordre de 95 %. Cependant, seuls 59 % des répondants connaissaient l'affirmation « une personne vivant avec le VIH prenant un traitement efficace (et dont la charge virale est indétectable) ne peut pas transmettre le virus durant un rapport sexuel » et 8 % ne croyaient pas à cette information. Si dans EMIS- 2017, les répondants diagnostiqués séropositifs au VIH (85 %) ou les répondants dont le dernier test du VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP (91 %) connaissaient majoritairement cette information, ce n'est pas le cas d'autres profils. Ainsi, les répondants qui ne s'identifiaient pas homosexuels (48 %), ceux qui avaient moins de 10 partenaires dans les 12 derniers mois (53 %), qui n'avaient pas suivi d'études supérieures (54 %) ou encore qui n'avaient jamais eu recours à un test de dépistage du VIH au cours de leur vie (39 %) avaient une moins bonne connaissance de cette affirmation.

Tableau 51 : Connaissances sur le VIH, le dépistage et le traitement du VIH – Enquête EMIS 2017

Connaissances sur le dépistage et le traitement du VIH	Je le savais déjà		Je ne le savais pas		Total
	n	%	n	%	n
<b>Connaissance concernant le VIH et le dépistage du VIH</b>					
Le Sida est un virus	9 612	98,4	30	0,3	9 772
Vous ne pouvez pas être certain que qu'un soit ou non séropositif pour le VIH uniquement à partir de son apparence	9 392	96,2	49	0,5	9 762
Il existe un test biologique permettant de savoir si vous êtes porteur ou non du VIH	9 323	95,4	164	1,7	9 768
Si quelqu'un est infecté par le VIH, il faut plusieurs semaines avant de pouvoir le détecter lors d'un test	8 523	87,5	311	3,2	9 769
<b>Connaissance concernant le traitement du VIH</b>					
Actuellement, il n'y a pas de remède pour guérir l'infection par le VIH	9 229	94,6	44	0,4	9 756
L'infection par le VIH peut être contrôlée par des médicaments pour que son impact sur la santé soit beaucoup moins important	9 331	95,8	94	1,0	9 742
Une personne vivant avec le VIH prenant un traitement efficace (et dont la charge virale est indétectable) ne peut pas transmettre le virus durant un rapport sexuel	5 769	59,1	1204	12,3	9 762

### 7.4.2 Connaissance des lieux où se faire dépister du VIH

Parmi les 1 151 répondants ayant rapporté n'avoir jamais réalisé ou reçu le résultat d'un test de dépistage du VIH, 58 % ont déclaré savoir où réaliser un test de dépistage pour le VIH, 16 % n'en étaient pas sûr et 26 % ne le savaient pas.

## 7.5 Information et connaissances à propos du TPE et accès à celui-ci

### 7.5.1 Connaissance de l'existence du TPE

Parmi les 6 725 répondants, 70 % avaient entendu parler du traitement post-exposition (TPE), 9 % n'étaient pas sûrs d'en avoir entendu parler et 21 % n'en avaient encore jamais entendu parler. Les répondants diagnostiqués séropositifs au VIH et ceux dont le dernier test du VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP avaient majoritairement entendu parler du TPE : respectivement 86 % et 95 %.

Parmi les répondants non diagnostiqués pour le VIH (tous les répondants n'ayant jamais reçu de diagnostic du VIH, incluant ceux ayant leur dernier test du VIH négatif et ceux n'ayant jamais été testés), un tiers (33 %) n'avait pas entendu parler du TPE, les répondants n'ayant jamais été testés pour le VIH étaient 61 % dans ce cas. Cette méconnaissance était plus importante parmi les répondants non diagnostiqués pour le VIH âgés de moins de 30 ans (43 %), résidants dans des villes de moins de 10 000 habitants (41 %), ne s'identifiant pas homosexuels (46 %), ayant moins de 10 partenaires dans les 12 derniers mois (37 %) et n'ayant pas suivi d'études supérieures (46 %).

### 7.5.2 Connaissances sur le TPE

Le niveau de connaissance quant au TPE, mesuré par une auto-évaluation des répondants, n'est pas très élevé. Si 66 % des répondants indiquaient savoir d'une part que « le TPE vise à arrêter une infection par le VIH ayant lieu après qu'une personne ait été exposée au virus » ou encore que « le TPE doit être commencé dès que possible après l'exposition, si possible dans les heures qui suivent », ils n'étaient que 43 % à affirmer que « le TPE consiste en un traitement anti-VIH d'une durée d'un mois » (Tableau 52).

Tableau 52 : Connaissance concernant la Prophylaxie Post-Exposition pour le VIH (TPE) – Enquête EMIS 2017

Connaissances concernant la Prophylaxie Post-Exposition pour le VIH (TPE)	Je le savais déjà		Je ne le savais pas		Total n
	n	%	n	%	
Le TPE vise à arrêter une infection par le VIH ayant lieu après qu'une personne ait été exposée au virus	6 482	66,5	3 265	33,5	9 747
Le TPE consiste en un traitement anti-VIH d'une durée d'un mois	4 225	43,3	5 526	56,7	9 751
Le TPE doit être commencé dès que possible après l'exposition, si possible dans les heures qui suivent	6 378	65,5	3 359	34,5	9 737

Le profil des répondants ignorant que « le TPE consiste en un traitement anti-VIH d'une durée d'un mois » ne différait pas de celui des répondants n'ayant pas entendu parler du TPE. Ainsi, parmi les répondants âgés de moins de 30 ans, 67 % ne connaissaient pas cette affirmation, 65 % parmi ceux qui résidaient dans des villes de moins de 10 000 habitants, 67 % parmi ceux ne s'identifiant pas homosexuels, 64 % parmi ceux ayant moins de 10 partenaires dans les 12 derniers mois, 64 % parmi ceux n'ayant pas suivi d'études supérieures et 81 % parmi ceux n'ayant jamais eu recours à un test de dépistage VIH. A noter que bien que les répondants non diagnostiqués pour le VIH ayant eu au moins une pénétration anale non-protégée par le préservatif avec des partenaires occasionnels de statut VIH inconnu avaient une meilleure connaissance de cette affirmation que ceux ayant protégé leurs rapports sexuels, ils étaient 52 % à méconnaître cette affirmation contre 63 % pour les autres répondants ( $p < 0,001$ ).

### 7.5.3 Accès au TPE

Parmi les répondants non diagnostiqués pour le VIH, 62 % étaient très ou assez confiants quant au fait d'obtenir un TPE s'ils en avaient besoin, 16 % peu confiants, 4 % pas du tout confiants et 17 % n'en savaient rien.

## 7.6 Information et connaissances à propos de la PrEP et intention de la prendre

### 7.6.1 Connaissance de l'existence de la PrEP

Une très large majorité des répondants (83 %) avait déjà entendu parler de la PrEP. Cette connaissance différait selon que les répondants avaient rapporté être diagnostiqués pour le VIH (93 %) ou pas (82 %). Parmi ces derniers, les HSH connaissant le plus l'existence de la PrEP étaient âgés de plus de 30 ans (82 %), avaient suivi des études supérieures (87 %), résidaient dans des agglomérations de plus de 100 000 habitants (89 %), s'identifiaient homosexuels (85 %), avaient eu plus de 10 partenaires sexuels dans l'année (93 %) et avaient rapporté au moins une pénétration anale non-protégée par le préservatif avec des partenaires occasionnels de statut VIH inconnu (89 %).

### 7.6.2 Connaissances sur la PrEP

Si les répondants rapportaient majoritairement avoir entendu parler de la PrEP, leurs connaissances effectives étaient bien moindres (Tableau 53).

Tableau 53 : Connaissance concernant la Prophylaxie Pré-exposition – Enquête EMIS 2017

Connaissances concernant la Prophylaxie Pré-Exposition pour le VIH (PrEP)	Je le savais déjà n	Je le savais déjà %	Je ne le savais pas n	Je ne le savais pas %	Total n
La PrEP concerne une personne qui n'est pas porteuse du VIH et qui prend des comprimés avant et après un rapport sexuel afin de prévenir une acquisition du VIH	6 476	66,5	3 264	33,5	9 740
La PrEP peut être prise quotidiennement en un seul comprimé si la personne ne sait pas à l'avance quand elle aura un rapport sexuel	5 161	53,0	4 575	47,0	9 736
Si la personne sait à l'avance quand elle aura un rapport sexuel, deux comprimés de PrEP doivent être pris dans les 24 heures avant le rapport sexuel ainsi qu'un autre 24 et 48 heures après la double prise	3 214	33,1	6 501	66,9	9 715

Parmi l'ensemble des répondants, 67 % avaient rapporté savoir que « la PrEP concerne une personne qui n'est pas porteuse du VIH et qui prend des comprimés avant et après un rapport sexuel afin de prévenir une acquisition du VIH ». Ils étaient la moitié (53 %) à savoir que « la PrEP peut être prise quotidiennement en un seul comprimé si la personne ne sait pas à l'avance quand elle aura un rapport sexuel ». Et seulement un tiers (33 %) avait rapporté savoir que « si la personne sait à l'avance quand elle aura un rapport sexuel, deux comprimés de PrEP doivent être pris dans les 24 heures avant le rapport sexuel ainsi qu'un autre comprimé 24 et 48 heures après la double prise ».

Si l'on exclut les répondants ayant déclaré être diagnostiqués pour le VIH et ceux ayant rapporté prendre la PrEP, la fréquence de ces connaissances diminuait. La première affirmation sur les personnes possiblement concernées par l'usage de la PrEP était alors de 61 %, la deuxième sur

la possibilité de prendre la PrEP en continue est de 46 % et enfin la troisième sur les modalités de prise à la demande tombe à 25 %.

Les répondants ignorant les trois affirmations quant à l'usage de la PrEP avaient un profil identique: ils résidaient dans une petite agglomération, ne s'identifiaient pas homosexuel, avaient moins de 10 partenaires sexuels dans l'année, protégeaient les pénétrations anales par un préservatif avec des partenaires occasionnels de statut VIH inconnu ou encore, n'avaient pas fait de test de dépistage VIH au cours de sa vie.

### 7.6.3 Intention de prendre la PrEP

Parmi les répondants ayant déclaré être séronégatifs lors de leur dernier test de dépistage et ne pas prendre la PrEP et ceux n'ayant jamais eu recours à un dépistage VIH de leur vie, 38 % rapportaient qu'ils étaient très ou plutôt favorables à prendre la PrEP si celle-ci était disponible et accessible pour eux. Cette intention est plus importante parmi les répondants résidant dans des agglomérations de moins de 10 000 habitants (42 %), parmi ceux n'ayant pas suivi d'études supérieures (42 %), parmi ceux qui avaient rapporté plus de dix partenaires dans l'année (43 %), ceux n'ayant pas protégé les pénétrations anales par un préservatif avec des partenaires occasionnels de statut VIH inconnu (54 %).

## 7.7 Connaissances sur les hépatites virales et les vaccins existants

### 7.7.1 Connaissances sur les hépatites

Les connaissances quant aux hépatites sont variables selon les affirmations. Si les affirmations concernant le fait qu'il existe « plusieurs types de virus hépatiques désignés par des lettres de l'alphabet » et que des vaccins sont disponibles pour les hépatites A et B étaient majoritairement connues (respectivement 94 % et 84 %), ce n'était pas le cas pour les trois autres affirmations (Tableau 54).

Ainsi, 68 % des répondants ont rapporté savoir que « la plupart des hépatites sont causées par des virus », 66 % qu'« une hépatite est une inflammation du foie » et 65 % que les vaccins contre les virus de l'hépatite A et B sont recommandés aux HSH.

Tableau 54 : Connaissance concernant les hépatites – Enquête EMIS 2017

Connaissances concernant les hépatites virales	Je le savais déjà		Je ne le savais pas		Total
	n	%	n	%	n
Une hépatite est une inflammation du foie	5 819	65,5	3 069	34,5	8 888
La plupart des hépatites sont causées par des virus	6 647	68,3	3 089	31,7	9 736
Il y a plusieurs types de virus hépatiques désignés par des lettres de l'alphabet	9 119	93,7	610	6,3	9 729
Il existe un vaccin pour les hépatites A et B	8 180	84,0	1 558	16,0	9 738
Il est recommandé par les médecins pour les HSH de se faire vacciner contre les virus de l'hépatite A et B	6 273	64,4	3 475	35,6	9 748

Les répondants méconnaissant la recommandation de vaccination des hépatites A et B pour les HSH se caractérisaient par le fait de résider plus souvent dans une agglomération de moins de 10 000 habitants (43 %), de ne pas avoir suivi d'études supérieures (41 %), de ne pas s'identifier homosexuels (45 %), d'avoir eu moins de 10 partenaires sexuels dans l'année (40 %) et de n'avoir jamais réalisé de test de dépistage VIH au cours de leur vie (61 %).



### **7.7.2 Connaissance des vaccins proposés contre les hépatites A et B**

Les répondants qui avaient déclaré ne pas avoir été vaccinés contre les hépatites A ou qui ne savaient pas s'ils étaient immunisés ou ceux qui n'avaient pas reçu toutes les doses de vaccin ou l'ignoraient, se sont vu demander s'ils savaient où ils pouvaient se faire vacciner contre l'hépatite A.

Pour l'hépatite A, sur les 5 305 répondants concernés, la moitié a déclaré savoir où ils pouvaient se faire vacciner contre l'hépatite A, 13 % n'en étaient pas sûrs et 36 % n'en savaient rien.

La même question a été posée pour le vaccin contre l'hépatite B uniquement aux répondants qui avaient déclaré ne pas avoir été vaccinés ou ne savaient pas s'ils étaient immunisés ou ceux qui n'avaient pas reçu toutes les doses de vaccin ou l'ignoraient.

Pour l'hépatite B, sur les 4 244 répondants concernés, la moitié a déclaré savoir où ils pouvaient se faire vacciner contre l'hépatite B, 15 % n'en étaient pas sûrs et 35 % n'en savaient rien.



## 8 OFFRE ET UTILISATION DES OUTILS ET SERVICES DE PREVENTION

### 8.1 Accès aux préservatifs au cours des 12 derniers mois

Plus d'un dixième des répondants (11 %) a déclaré ne pas s'être fourni en préservatifs au cours des 12 derniers mois (Tableau 55).

Parmi les 8 607 HSH qui se sont fournis en préservatifs au cours des 12 derniers mois, la source d'approvisionnement principale était payante pour 64 % d'entre eux. L'achat se faisait surtout dans les boutiques et les pharmacies (52 %). Les lieux communautaires gays tels que les bars, saunas et associations étaient la source principale d'approvisionnement pour plus d'un cinquième des répondants parmi les offres gratuites (22 %).

Tableau 55 : Accès aux préservatifs au cours des 12 derniers mois (plusieurs réponses possibles / une seule réponse possible)  
– Enquête EMIS 2017

Accès aux préservatifs au cours des 12 derniers mois	Tous les lieux d'obtention (N=9748)		Lieux d'obtention principaux (N=8607)	
	N	%	n	%
Offres payantes	6917	70,9	5544	64,4
Achat en ligne (sur internet)	997	10,2	769	8,9
Dans une boutique, une pharmacie (pas sur internet)	5 218	53,5	4 482	52,1
Dans un distributeur automatique	702	7,2	293	3,4
Offres gratuites	7264	74,5	2859	33,2
Gratuitement auprès d'un hôpital/ une clinique	1 165	12,0	390	4,5
Gratuitement dans un bar, boîte gay, sauna	3318	34,0	1393	16,2
Gratuitement auprès d'une association gay ou de lutte contre le VIH	1 133	11,6	456	5,3
Par des amis/partenaires sexuels	1 648	16,9	620	7,2
Autres	245	2,5	204	2,4
Je ne me suis pas fourni en préservatifs ces 12 derniers mois	1 106	11,3	-	-

Concernant l'âge des répondants, 14 % des répondants qui avaient moins de 30 ans ont déclaré se fournir principalement auprès d'amis/partenaires dans les 12 derniers mois, contre seulement 4 % qui se fournissaient ainsi chez les plus de 30 ans. Les plus de 30 ans se sont ainsi davantage fournis dans un lieu de convivialité gay comme les bars, boîtes et saunas (gratuitement) que les moins de 30 ans (20 % vs. 7 %). Les deux groupes d'âge se fournissaient en proportions équivalentes via les offres payantes ( $p < 0,001$ ).

### 8.2 Services de soutien et de conseil en matière de consommation de drogue et d'alcool

Plusieurs questions sur la consultation des services de soutien et de conseil en matière de consommation d'alcool et de drogue (hors tabac) ont été posées aux répondants.

Parmi les 4 565 répondants ayant déclaré avoir consommé des substances psychoactives au cours de leurs vie, 11 % ont déclaré être inquiets de leur consommation.

Seul un répondant sur dix (9 %) a déjà eu recours à un professionnel de santé concernant sa consommation de substances psychoactives (hors alcool et tabac) et seuls 2 % indiquaient avoir eu recours à un groupe d'autosupport, un programme de réduction des risques ou d'accompagnement au cours de sa vie, indépendamment de son inquiétude vis-à-vis de sa consommation (Tableau 56). Au cours des 12 derniers mois, ils étaient respectivement 6 % et 1 % à y avoir eu recours.

Parmi les consommateurs d'alcool, ces proportions étaient plus faibles avec respectivement 4 % au cours de la vie et 2 % au cours des 12 derniers mois.

Tableau 56 : Recours à l'offre de soutien concernant la consommation de drogues et d'alcool – Enquête EMIS 2017

Recours à des offres de soutien	Concernant la consommation de drogue				Concernant la consommation d'alcool	
	Professionnel de santé		Groupe d'autosupport / Programme de RDR		Professionnel de santé	
	n	%	n	%	n	%
Au cours de la vie	415	9,1	105	2,3	331	3,7
dans les 12 derniers mois	289	6,3	66	1,4	189	2,1
Jamais	4 144	90,9	4 453	97,7	8 719	96,3
Total	4 559	100,0	4 558	100,0	9 050	100,0

### 8.3 Transmission d'informations sur le VIH/les IST

La quasi-totalité (97 %) des répondants a affirmé avoir vu ou entendu des informations spécifiques aux HSH sur le VIH ou les IST au cours de leur vie (Tableau 57). Ces informations semblent être perçues par les répondants de manière récurrente puisque 90 % d'entre eux en ont vu ou entendu dans les 12 derniers mois et trois quarts d'entre eux dans les 6 derniers mois.

Tableau 57 : Transmission d'informations sur le VIH/les IST (N=8206) – Enquête EMIS 2017

Avoir entendu ou vu des infos sur le VIH/les IST	n	%
Au cours de la vie	7996	97,4
Dans les 12 derniers mois	7435	90,1
Dans les 6 derniers mois	4 676	75,1
Jamais	210	2,6
Total	8206	100,0

La proportion de HSH ayant vu ou entendu des informations sur le VIH et les IST au cours des 6 derniers mois était moindre chez les répondants résidant dans une ville de moins de 10 000 habitants (68 % vs. 80 % pour les résidents de villes de plus de 100 000 habitants), n'ayant pas suivi d'études supérieures (73 % vs. 76 %), ne s'identifiant pas en tant qu'homosexuel ou gay (67 % vs. 77 %) et ayant moins de 10 partenaires dans les 12 derniers mois (72 % vs. 83 %) ( $p < 0,001$ ). Par ailleurs, seuls 62 % des HSH jamais testés pour le VIH le déclaraient contre 85 % des HSH diagnostiqués séropositifs et 95 % des HSH dont le dernier test VIH était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP ( $p < 0,001$ ).

## 8.4 Offres de dépistage du VIH

### 8.4.1 Lieux et satisfaction de l'offre de dépistage du VIH des HSH dont le dernier test était négatif

Un total de 7 368 HSH ont déclaré avoir déjà réalisé un dépistage du VIH au cours de leur vie (dont 80 % au cours des 12 derniers mois<sup>7</sup>) et que leur dernier test du VIH était négatif. On questionnait dans cette partie les lieux et la satisfaction de l'offre de dépistage auprès des HSH concernant leur dernier test négatif au VIH.

Le Tableau 58 montre que la majorité des répondants (39 %) l'a réalisé auprès d'un médecin généraliste, dans un hôpital ou une clinique en ambulatoire (29 %) ou dans un site de santé communautaire (15 %).

Concernant le lieu du dernier dépistage en fonction de l'âge, on constate que les plus de 30 ans avaient plus fréquemment effectué leur dernier dépistage auprès d'un médecin que les moins de 30 ans (42 % vs. 32 %), ces derniers l'ayant davantage effectué dans un site communautaire que leur aînés (18 % vs. 13 %). Par ailleurs, l'utilisation de la PrEP semble avoir un lien avec le lieu du dernier dépistage, puisque les HSH utilisant ou ayant utilisé la PrEP l'ont davantage effectué à l'hôpital (56 % vs. 27 %) que chez un médecin (18 % vs. 42 %) comparé aux non-utilisateurs de la PrEP. Ces derniers ont par ailleurs été plus nombreux à avoir utilisé un autotest (6 % vs. 1 %) ( $p < 0,001$ ).

Tableau 58 : Lieu du dernier dépistage VIH chez les HSH dont le dernier test était négatif (N=7366) – Enquête EMIS 2017

Lieu du dernier dépistage VIH	n	%
Médecin généraliste	2 883	39,1
Hôpital ou clinique en consultation externe	2 166	29,4
Site communautaire	1 069	14,5
Don du sang	119	1,6
Autotest/Auto-prélèvement	403	5,5
Bar, boîte, sauna	58	0,8
Unité mobile de dépistage	195	2,6
Autres	473	6,4
Total	7 366	100,0

Parmi les 7368 HSH dont le dernier test était négatif, une majorité de HSH (54 %) ont déclaré être satisfaits par rapport au soutien et à l'information reçue lors de son dernier dépistage du VIH contre 5 % de non satisfaits. Cependant, 34 % d'entre eux déclaraient ne pas avoir bénéficié d'une telle offre au moment du dépistage (Tableau 59).

<sup>7</sup> Voir le détail de l'historique de dépistage en partie 4.2.1.2

Tableau 59 : Satisfaction par rapport au soutien et à l'information reçue chez les HSH dont le dernier test était négatif (N=7368) – Enquête EMIS 2017

Satisfaction par rapport au soutien et à l'information lors du dernier dépistage VIH	n	%
Satisfait	4 009	54,4
Insatisfait	391	5,3
Pas reçu de soutien ou d'informations	2 500	33,9
Ne s'en souvient pas	468	6,4
Total	7 368	100,0

Le soutien et l'information reçue lors de son dernier dépistage variait en fonction du lieu : 52 % de ceux qui l'ont effectué chez un médecin déclaraient ne pas avoir reçu de soutien ou d'informations, tandis que cette proportion était de 9 % dans un site communautaire, 6 % en unité mobile de dépistage et 2 % en bar, sauna ou boîte. Cette proportion était par ailleurs élevée pour l'auto-prélèvement et l'autotest, inhérent à son utilisation. Ainsi, la satisfaction la plus élevée était rapportée dans les bars, boîte et sauna (88 %), en unité mobile de dépistage (85 %), en site communautaire (83 %), bien que 10 % rapportaient être insatisfaits en bar, sauna et boîte (Tableau 60).

Tableau 60 : Satisfaction par rapport au soutien et à l'information reçue par les HSH dont le dernier était négatif lors du dernier dépistage du VIH en fonction du lieu de dépistage (N=7360) – Enquête EMIS 2017

Lieu du dernier dépistage VIH	Satisfaction du soutien et information lors du dernier dépistage du VIH									
	Satisfait		Insatisfait		Pas reçu de soutien ou d'infos		Ne s'en souvient pas		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Médecin généraliste	1 038	36,0	123	4,3	1 485	51,6	234	8,1	2 880	100,0
Hôpital ou clinique	1 473	68,1	147	6,8	430	19,9	114	5,3	2 164	100,0
Site communautaire	892	83,4	50	4,7	97	9,1	30	2,8	1 069	100,0
Don du sang	54	45,4	8	6,7	37	31,1	20	16,8	119	100,0
Auto-prélèvement	9	33,3	2	7,4	13	48,1	3	11,1	27	100,0
Autotest	144	38,3	11	2,9	199	52,9	22	5,9	376	100,0
Bar, sauna, boîte	51	87,9	6	10,3	1	1,7	0	0,0	58	100,0
Unité mobile de dépistage	166	85,1	11	5,6	12	6,2	6	3,1	195	100,0
Autre	178	37,7	32	6,8	223	47,2	39	8,3	472	100,0
Total	4 005	54,4	390	5,3	2 497	33,9	468	6,4	7 360	100,0

#### 8.4.2 Lieux et satisfaction de l'offre de dépistage lors du diagnostic du VIH

Pour les 1 195 HSH diagnostiqués positifs au VIH, le Tableau 61 fournit un descriptif des lieux auprès desquels les répondants ont obtenu leur diagnostic de VIH. Pour près de la moitié des HSH diagnostiqués séropositifs (47 %), le diagnostic de VIH a été fait chez un médecin (généraliste ou en cabinet privé). Pour un tiers, ce diagnostic a été établi à l'hôpital (34 %). Les sites communautaires, bars, saunas, boîte ou unité mobile de dépistage comptabilisaient environ 10 % des autres lieux de diagnostic.

Tableau 61 : Lieu de diagnostic des HSH diagnostiqués séropositifs au VIH (N=1191) – Enquête EMIS 2017

Lieu du diagnostic VIH	n	%
Médecin généraliste	562	47,2
Hôpital ou clinique en consultation externe	399	33,5
Site communautaire	87	7,3
Don du sang	24	2,0
Auto-prélèvement	9	0,8
Autotest	17	1,4
Bar, sauna, boîte	4	0,3
Unité mobile de dépistage	23	1,9
Autre	66	5,5
Total	1 191	100,0

Parmi les 1 190 HSH ayant reçu un diagnostic du VIH, une majorité de HSH (61 %) ont déclaré être satisfaits par rapport au soutien et à l'information reçue lors de son dernier dépistage du VIH contre 18 % de non satisfaits (Tableau 62). Cependant, un HSH sur six rapportait ne pas avoir bénéficié d'une telle offre au moment du diagnostic (16 %).

Tableau 62 : Satisfaction par rapport au soutien et à l'information reçue lors du diagnostic (N=1190) – Enquête EMIS 2017

Satisfaction par rapport au soutien et à l'information lors du dernier dépistage VIH	n	%
Satisfait	722	60,7
Insatisfait	218	18,3
Pas reçu de soutien ou d'informations	195	16,4
Ne s'en souvient pas	55	4,6
Total	1 190	100,0

Concernant le soutien et l'information reçue lors du diagnostic en fonction des lieux où il a été posé (Tableau 63), 20 % ont déclaré ne pas en avoir reçu de la part du médecin. C'est le pourcentage le plus élevé des 3 principaux lieux de diagnostic (médecin, hôpital et site communautaire).

Tableau 63 : Satisfaction par rapport au soutien et à l'information reçue lors du diagnostic du VIH selon le lieu du diagnostic (N=1189) – Enquête EMIS 2017

Lieu du diagnostic VIH	Satisfaction du soutien et information lors du diagnostic									
	Satisfait		Insatisfait		Pas reçu de soutien ou d'infos		Ne s'en souvient pas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médecin	314	56,0	113	20,1	110	19,6	24	4,3	561	100,0
Hôpital	261	65,6	67	16,8	50	12,6	20	5,0	398	100,0
Site communautaire	67	77,0	13	14,9	5	5,7	2	2,3	87	100,0
Don du sang	10	41,7	5	20,8	7	29,2	2	8,3	24	100,0
Auto-prélèvement	5	55,6	1	11,1	3	33,3	0	0,0	9	100,0
Autotest	14	82,4	2	11,8	1	5,9	0	0,0	17	100,0
Bar, sauna, boîte	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Unité mobile de dépistage	15	65,2	3	13,0	5	21,7	0	0,0	23	100,0
Autre	32	48,5	13	19,7	14	21,2	7	10,6	66	100,0
Total	721	60,6	218	18,3	195	16,4	55	4,6	1 189	100,0

## 8.5 Offre de dépistage des IST

### 8.5.1 Recours à l'offre de dépistage des IST

Près de trois quarts des répondants (74 %) déclaraient avoir déjà réalisé des tests de dépistage pour des infections sexuellement transmissibles (IST) autres que le VIH, dont 45 % au cours des 6 derniers mois (Tableau 64).

Tableau 64 : Ancienneté de dépistage d'IST, autres que le VIH (N=9666) – Enquête EMIS 2017

Réalisation de tests de dépistages IST autres que le VIH	n	%
Au cours de la vie	7173	74,2
Dans les 6 derniers mois	4332	44,8
Jamais	2493	25,8
Total	9 666	100,0

La comparaison des profils des répondants ayant réalisé des tests de dépistage des IST autres que le VIH dans les 6 derniers mois montrait que les HSH résidant en Ile-de-France comparativement aux autres régions françaises en avaient davantage effectué (51 % vs. 43 %). A l'inverse, les HSH résidant dans une ville de moins de 10 000 habitants (34 % vs. 54 % pour les villes de plus de 100 000 habitants), n'ayant pas suivi d'études supérieures (41 % vs. 48 %), ne s'identifiant pas homosexuel ou gay (35 % vs. 48 %) et ayant moins de 10 partenaires dans les 12 derniers mois (38 % vs. 64 %) y en avaient eu moins recours ( $p < 0,001$ ).

Enfin, les HSH dont le dernier test était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP et les HSH diagnostiqués séropositifs avaient majoritairement effectué ce type de test dans les 6 derniers mois (94 % et 74 % respectivement), tandis que les personnes n'ayant jamais effectué de test du VIH étaient 9 % à l'avoir réalisé ( $p < 0,001$ ).

### 8.5.2 Connaissance de l'orientation sexuelle des répondants par les professionnels de santé lors du dernier test de dépistage d'IST

Lors du dernier dépistage des IST autres que le VIH, les répondants estimaient que près de trois quarts du personnel de santé qu'ils avaient rencontré était « au courant » de leur orientation sexuelle (Tableau 65).

Tableau 65 : Connaissance de l'orientation sexuelle des répondants par les professionnels de santé lors du dernier test de dépistage d'IST autres que le VIH (N=5264) – Enquête EMIS 2017

Connaissance de l'orientation sexuelle des répondants par les professionnels de santé lors du dernier dépistage des IST autres que le VIH	n	%
Oui	4100	73,7
Ils la connaissaient	3 767	67,7
Ils la connaissaient probablement	33	6,0
Non ils ne la connaissaient pas	1 175	21,1
Je ne sais pas	289	5,2
Total	5 264	100,0

Les répondants résidant dans des villes de plus de 100 000 habitants (75 % vs. 73 % pour les villes de moins de 10 000 habitants), ceux qui s'identifiaient en tant qu'homosexuel ou gay (76 % vs. 60 %) et qui avaient plus de 10 partenaires dans les 12 derniers mois (79 % vs. 69 %) déclaraient plus fréquemment que le personnel de santé qui les avaient reçus lors de la dernière consultation de dépistage des IST avait connaissance de leur identité sexuelle ( $p < 0,001$ ).

De même, les personnes vivant avec le VIH ou les HSH sous PrEP ou qui l'ont été par le passé étaient davantage à le déclarer (90 %) que les non-utilisateurs de PrEP (66 %) ou les personnes jamais testées pour le VIH (69 %) ( $p < 0,001$ ).

## 8.6 Accès à la PrEP

### 8.6.1 Discussions à propos de la PrEP

L'enquête EMIS-2017 a été mise en place en France dans un contexte où l'outil de prévention PrEP était disponible depuis environ un an, avec une autorisation de mise sur le marché datant d'août 2016.

Au total, 19 % ont déclaré avoir discuté de manière individuelle de la PrEP dans un service de santé et environ 2 % ont déclaré ne pas s'en souvenir (Tableau 66).

Tableau 66 : Discussion sur la PrEP dans un service de santé (N=9749) – Enquête EMIS 2017

Avoir parlé de la PrEP dans un service de santé	n	%
Oui	1 817	18,6
Non	7 754	79,5
Ne sait pas	178	1,8
Total	9 749	100,0

Cette discussion a pu avoir lieu à l'hôpital ou la clinique comme patient en consultation externe comme principaux lieux (51 %), les sites communautaires étant également de bons relais (44 %). Une personne sur six déclarait en avoir entendu parler par un médecin (15 %) (Tableau 67).

Tableau 67 : Professionnel de santé à l'origine de la discussion sur la PrEP (plusieurs réponses possibles) (N=1816) – Enquête EMIS 2017

Lieux où la PrEP a été abordé de manière individuelle par un professionnel de santé aux répondants (N=1816)	n	%
Un médecin généraliste, dans un cabinet privé	273	15,0
A l'hôpital ou dans une clinique en consultation externe	930	51,2
Un site communautaire	798	43,9
Autre	164	9,0

Les hommes résidant dans les villes de moins de 10 000 habitants (12 % vs. 23 %), qui ne se définissent pas comme gay ou homosexuel (12 % vs. 20 %), n'ayant pas fait d'études supérieures (16 % vs. 20 %) et qui ont eu moins de 10 partenaires dans l'année (13 % vs. 30 %) déclaraient avoir eu moins souvent accès à l'information sur la PrEP. Les HSH dont le dernier test était négatif et utilisant ou ayant utilisé la PrEP déclaraient majoritairement avoir eu cette information (90 %) – comparativement aux non utilisateurs de la PrEP (14 %), ou ceux n'ayant jamais été testé pour le VIH (5 %) ( $p < 0,001$ ).

### 8.6.2 Consultation et prescription médicale avant d'utiliser la PrEP

Parmi les 768 HSH dont le dernier test VIH était négatif ayant déclaré avoir déjà pris la PrEP, 89 % ont indiqué avoir eu un entretien d'information sur la PrEP avec un professionnel de santé avant de commencer le traitement et 93 % avoir eu une ordonnance pour l'utiliser.

Concernant les lieux d'obtention de cette ordonnance (Tableau 68), environ trois HSH sur quatre l'ont obtenu dans un hôpital (77 %), un sur cinq dans un site communautaire (18 %) et un sur dix chez un médecin (10 %).

Tableau 68 : Lieu d'obtention de l'ordonnance pour la PrEP (plusieurs réponses possibles) (N=768) - Enquête EMIS 2017

Lieu d'obtention de l'ordonnance de la PrEP (N=768)	n	%
Chez un médecin généraliste, dans un cabinet privé	74	10,3
A l'hôpital ou dans une clinique en consultation externe	552	77,1
Dans un site communautaire	126	17,6
Ailleurs	16	2,2

### 8.6.3 Lieu d'obtention de la PrEP

Il était demandé à ces HSH où ils avaient obtenu leurs comprimés de PrEP (Tableau 69). La plupart, soit 68 %, ont indiqué avoir obtenu la PrEP via une pharmacie physique et environ un tiers indiquait l'avoir obtenu à l'hôpital (32 %).

Tableau 69 : Lieu d'obtention des comprimés pour la PrEP (plusieurs réponses possibles) (N=768) - Enquête EMIS 2017

Lieu d'obtention des comprimés (N=768)	n	%
En participant à un essai	36	4,7
Chez un médecin	26	3,4
A l'hôpital	241	31,5
Dans une association communautaire	31	4,1
Dans une pharmacie en ligne	10	1,3
Dans une pharmacie physique	518	67,7
En utilisant du TPE comme PrEP	12	1,6
En utilisant un traitement ARV comme PrEP	16	2,1
Autre	24	3,1



## 9 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Avec près de 10 000 répondants, l'enquête EMIS-2017 a été un succès en France. Ce nombre important de répondants permet de caractériser la population des HSH dans sa diversité. Toutefois, les enquêtes de ce type ne sauraient prétendre à la représentativité. Dans une perspective de santé publique, il est ainsi essentiel d'inscrire l'enquête EMIS-2017 dans le panorama des autres enquêtes françaises portant sur les HSH. Les résultats de l'enquête EMIS-2017 viennent actualiser et compléter ceux des différentes vagues des Net gay baromètres (NGB) du CNRS (33) ou des Enquêtes presse gay (EPG) (34) et des Enquêtes rapports au sexe (ERAS) (35) coordonnées par Santé publique France. Cette complémentarité est essentielle, la répétition et la diversification de ces enquêtes permettant de construire des faisceaux convergents d'indications sur les caractéristiques sociales, les connaissances et les comportements des HSH à partir desquels les institutions et les acteurs associatifs peuvent penser, prioriser et planifier leurs actions.

Le profil des répondants est concordant à celui des enquêtes françaises réalisées auprès des HSH. L'échantillon des répondants de l'enquête EMIS-2017 est composé quasi exclusivement d'hommes cis genres, majoritairement nés en France, d'âge moyen (38 ans en médiane), urbains, éduqués, en emploi et ne rencontrant pas de difficultés financières aiguës. Ils se déclarent majoritairement homosexuels et leur entourage connaît leur orientation sexuelle. Plus d'un tiers des répondants indique avoir une relation stable, dont la majorité avec un homme. Des profils plus à la marge sont également observés avec 17 % des répondants âgés de moins de 25 ans, la même proportion résidant dans une ville ou un village de moins de 10 000 habitants, 12 % nés à l'étranger, près de 15 % en difficultés financières ou encore près d'un quart déclarant que leur entourage est peu ou pas au courant de leur orientation sexuelle.

Sur le plan de la sexualité et considérant le profil général des répondants, l'enquête EMIS-2017 confirme les tendances observées dans les autres enquêtes françaises sur les HSH. Ainsi les résultats viennent affiner les contours de la cartographie des sexualités gays contemporaines : centralité de la sexualité anale, fréquence du multi partenariat et du sexe en groupe, importance d'internet et des applications pour les rencontres des partenaires occasionnels. Concernant l'entrée dans la sexualité, il est constaté une précocité du premier rapport sexuel pour 27% des répondants qui rapportaient avoir eu ce rapport avant l'âge de 19 ans. Ce résultat pose la question d'une part de l'interprétation de ce qu'est un rapport sexuel pour les répondants et celle du consentement de ce rapport. Cette question du consentement au premier rapport sexuel n'a pas été abordée dans l'enquête. Il est, par ailleurs, observé un décalage entre l'âge au premier rapport sexuel et l'âge de la première pénétration anale. Enfin, les niveaux de satisfaction sexuelle sont plutôt élevés.

Les consommations de produits psychoactifs ont fait l'objet de questions de manière assez approfondie dans l'enquête EMIS-2017. Que cela soit sur les expérimentations au cours de la vie, l'usage actif au cours des 12 derniers mois ou sur l'usage récent lors des quatre dernières semaines, les résultats confirment l'importance de ces consommations dans la population des HSH. Pour ce qui concerne le tabagisme, la prévalence est importante dans cette population : près de la moitié des répondants indiquent avoir fumé dans l'année, ce qui est une consommation supérieure aux données en population générale même en tenant compte de la structure par âge et de la méthode d'enquête (36). L'alcool est le produit le plus expérimenté, le plus souvent consommé dans l'année et dans les quatre dernières semaines. A l'échelle

CAGE, près de 17 % des répondants obtiennent des scores qui les placent dans la catégorie des personnes à risque de dépendance à l'alcool (22, 23). On constate par ailleurs des niveaux d'expérimentations d'autres produits psychoactifs généralement plus élevés qu'en population générale en particulier pour la cocaïne et l'ecstasy (37). Par ailleurs, ils sont près d'un tiers des répondants à avoir consommé du cannabis et presque 10 % à avoir consommé de l'ecstasy ou du GHB dans les douze derniers mois. Par ailleurs, 14 % des répondants déclarent avoir pratiqué le chemsex dans les 12 derniers mois. Un répondant sur dix a par ailleurs déclaré être inquiet par rapport à sa consommation de drogues. Quant à l'injection de substances psychoactives, elle reste marginale parmi les répondants : 2 % l'ont expérimenté.

La santé mentale, le soutien de l'entourage, l'homophobie intériorisée et les violences subies liées à l'orientation sexuelle par l'intermédiaire d'échelles validées ont été investigués de manière détaillée dans cette édition d'EMIS-2017. Si une faible part des répondants présente des « signes forts » d'anxiété, ils sont près d'un quart à déclarer avoir eu des idées suicidaires dans les quinze derniers jours. Les niveaux d'homophobie intériorisée sont plutôt faibles. En revanche, plus des deux tiers des répondants ont été victimes d'actes homophobes au cours de leur vie et près d'un tiers au cours des 12 derniers mois. Tous ces indicateurs sont systématiquement moins bons pour les répondants âgés de moins de 30 ans. Aussi, malgré les avancées sur les droits pour les personnes Lesbien(ne)s Gay Bisexuelle(s) et Trans (LGBT+), depuis le début des années 1980 en France, les attitudes discriminatoires et violentes à l'encontre des personnes LGBT perdurent (38). Les résultats de l'enquête EMIS-2017 ne font que confirmer, l'écart entre l'égalité formelle, garantie par la loi, et l'égalité réelle, au quotidien. Qu'elle s'exprime de façon verbale ou physique, l'homophobie impacte la santé des minorités sexuelles : l'anxiété, le stress, les épisodes dépressifs, les idées suicidaires, les tentatives de suicide, sont plus souvent rapportés par ces populations que par le groupe majoritaire (i.e la population hétérosexuelle) (15, 39, 40) et particulièrement parmi les plus jeunes.

Si la majorité des répondants a réalisé un test de dépistage VIH au cours de leur vie, 14 % n'en a jamais réalisé, proportion similaire aux autres enquêtes réalisées en France (27, 41). Parmi les répondants ayant réalisé au moins un test de dépistage dans leur vie, 12 % ont indiqué être séropositif pour le VIH dont 10 % ont été diagnostiqués dans l'année précédant l'enquête. La quasi-totalité des répondants séropositifs bénéficie d'un traitement antirétroviral et a une charge virale indétectable. Environ 70 % des répondants et ayant déjà réalisé un test du VIH au cours de leur vie et non-diagnostiqués séropositifs pour le VIH se sont testés dans les 12 derniers mois précédant l'enquête. Ils étaient 61 % à avoir effectué un test dans les 6 derniers mois. Cette proportion, bien supérieure à celle des enquêtes ERAS (41) est due d'une part à la structure de l'échantillon : les répondants d'EMIS sont plus âgés que ceux d'ERAS 2017 (41 % des répondants d'EMIS sont âgés de moins de 35 ans contre 60 % pour ceux d'ERAS 2017) et plus souvent multipartenaires (35). L'enquête interrogeait les répondants non-diagnostiqués positifs au VIH sur leur utilisation de la PrEP, 8 % ont déclaré y avoir eu déjà recours. Cette proportion est plus élevée que celle observée dans l'édition de 2017 d'ERAS (5 %) (35). Cet écart peut être lié d'une part au fait que la passation d'EMIS se soit déroulée en fin d'année 2017, plusieurs mois après l'AMM, période durant laquelle les initiations de PrEP ont augmenté (42) et d'autre part que les participants d'EMIS sont plus âgés et plus actifs sexuellement que ceux d'ERAS 2017 (41) et donc plus susceptibles d'être usagers de PrEP. Parmi ces hommes non-diagnostiqués positifs au VIH, 15 % déclarent avoir déjà essayé d'obtenir un TPE, dont 80 %

qui l'ont effectivement pris au moins une fois. Pour ce qui concerne les hépatites virales, 3 % des répondants déclarent avoir déjà été diagnostiqués positifs au virus de l'hépatite C et 6 % avoir déjà eu une hépatite B. Parmi les répondants vivant avec le VIH, 13 % sont ou ont été en co-infection VIH-VHC.

Dans l'enquête, l'exposition aux risques d'infection au VIH est essentiellement appréhendée dans le cadre sexuel par le prisme des rapports anaux non-protégés par le port du préservatif sur la période des 12 derniers mois et sur le dernier rapport sexuel en fonction du type de partenaire. Près des trois quarts des répondants concernés indiquent avoir eu au moins une pénétration anale non protégée par le préservatif avec leur partenaire stable dans les 12 derniers mois. Les répondants séropositifs pour le VIH et ceux sous PrEP indiquent majoritairement ne pas utiliser de préservatif lors de leurs rapports anaux avec leur partenaire stable (respectivement 81 % et 86 %), le préservatif laissant la place à la prévention biomédicale (Tasp et PrEP). Ces niveaux de non-utilisation systématique du préservatif sont similaires lors des rapports anaux avec des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois (respectivement 82 % et 87 %). Pour les répondants non-usagers de PrEP dont le dernier test était négatif et ceux n'ayant jamais fait de test, le non-usage du préservatif avec des partenaires occasionnels s'élève à 47 % pour les deux groupes. Par rapport aux données antérieures de l'Enquête Presse Gay, la proportion de HSH déclarant un non-usage du préservatif avec des partenaires occasionnels a augmenté (8). Par ailleurs, le statut sérologique VIH des partenaires occasionnels n'est pas souvent connu : 61 % des répondants non usagers de PrEP dont le dernier test était négatif avaient rapporté avoir eu des rapports anaux non protégés par le préservatif avec des partenaires occasionnels dont ils ne connaissaient pas le statut VIH, c'était le cas de 63 % des répondants jamais testés au cours de leur vie.

Les répondants étaient interrogés sur leurs connaissances sur le VIH et les hépatites et sur les moyens de s'en protéger. Les connaissances sur le VIH, sur ses modes de transmission et sur les principes du traitement sont très bonnes et les différentes affirmations proposées étaient connues par plus de neuf répondants sur dix. En revanche, le principe du Tasp n'est connu que par six répondants sur dix et près d'un répondant sur dix déclare ne pas croire à l'affirmation selon laquelle « une personne vivant avec le VIH prenant un traitement efficace et dont la charge virale est indétectable ne peut pas transmettre le virus durant un rapport sexuel ». Pour autant, la part des HSH connaissant cette information a nettement augmenté depuis le début les années 2000. En effet l'Enquête Presse Gay de 2000 indiquait que 3 % des répondants étaient d'accord avec l'affirmation « Une personne séropositive à charge virale indétectable ne peut pas transmettre le virus » (43), l'édition de 2004 rapportait un taux similaire (9) et celle de 2011 indiquait que seuls 13 % des répondants étaient de cet avis. Sur les autres IST, ils sont sept sur dix à savoir qu'elles se transmettent plus facilement que le VIH et près de neuf sur dix à savoir que les IST peuvent être asymptomatiques et que le port du préservatif réduit le risque de contracter ou transmettre une IST. Sur les hépatites A et B, les connaissances sont un peu moins bonnes. Si un répondant sur dix sait qu'il existe plusieurs virus hépatiques désignés par des lettres, ils sont un peu moins de sept sur dix à savoir qu'une hépatite est une inflammation du foie et que la plupart des hépatites sont causées par des virus. Par ailleurs, seulement 65 % des répondants savaient que les vaccins contre les hépatites A et B étaient recommandés pour les HSH.

Les connaissances du TPE et de la PrEP étaient également interrogées. L'existence du TPE était connue par seulement sept répondants sur dix. Parmi eux, ils étaient 66 % à savoir que le TPE visait à arrêter une infection par le VIH après une possible exposition et que le traitement devait être commencé très rapidement. En revanche ils n'étaient que 43 % à savoir que le traitement consistait en un traitement anti-VIH d'une durée d'un mois. Si huit répondants sur dix déclaraient avoir entendu parler de la PrEP, les connaissances sur ce traitement prophylactique évaluées en cette fin d'année 2017, soit un an et demi après l'extension d'autorisation de mise sur le marché du Truvada® pour la PrEP, étaient assez mauvaises. Ainsi, parmi les répondants connaissant l'existence de la PrEP, ils étaient 67 % à savoir que la PrEP concernait une personne ne portant pas le VIH qui prend des comprimés avant et après le rapport sexuel afin de se protéger. Ils n'étaient que 53 % à connaître le principe du schéma en continu et seulement 33 % à connaître le principe du schéma à la demande. Ils étaient seulement 19 % à avoir eu des discussions sur la PrEP dans le cadre médical.

Comme le montrent les résultats présentés dans ce rapport, il y a eu des avancées dans le champ de la santé sexuelle des HSH ces dernières années. Toutefois, il reste de nombreux défis à relever.

Ainsi, nous recommandons de :

- ❖ Sur le plan de la promotion de la santé et du soutien à un environnement favorable à la santé :
  - Renforcer par des campagnes régulières, diversifiées et adaptées aux différentes cibles, l'information non seulement sur la prévention combinée en général, mais également sur chacun des outils, et plus spécifiquement sur le Tasp, la PrEP et le TPE pour lesquels les niveaux de connaissance sont encore trop faibles : ces campagnes doivent notamment cibler les HSH ne s'identifiant pas comme homosexuels ou gays et les jeunes de moins de 30 ans ;
  - Délivrer une information simple, claire et accessible à tous quel que soit le niveau de littératie en santé, sur les vaccinations recommandées pour les HSH, en développant des campagnes ciblées et en mobilisant les médecins ;
  - Renforcer, par l'information et la formation des professionnel-le-s de santé et des intervenant-e-s associatifs et communautaires, une prise en charge de la santé sexuelle des HSH qui, dans une perspective de santé globale, explore plus systématiquement les problématiques de santé mentale et de consommations de produits psychoactifs (formation au repérage précoce – intervention brève (RPIB) pour l'alcool, au conseil minimal tabac, à l'interrogation sur les consommations de produits).
  - Renforcer la lutte contre l'homophobie en soutenant notamment les programmes sur ce thème en milieu scolaire, en formant les forces de l'ordre sur les actes et les violences homophobes, en soutenant les associations d'aide aux victimes de l'homophobie
  
- ❖ Sur le plan des actions et interventions :
  - Concernant le dépistage :
    - Favoriser l'inscription des HSH qui n'utilisent pas encore la PrEP ou ne souhaitent pas l'utiliser dans des dispositifs en ligne ou dans des parcours de santé sexuelle qui les incitent et les aident à recourir aux dépistages réguliers et répétés du VIH et des IST (par ex. sur le modèle de MémoDépistages (44) ou les programmes de parcours en santé sexuelle développés par AIDES) ;
    - Favoriser le développement des offres de dépistages décentralisées et à distance de toutes les IST : en soutenant et développant les dispositifs d'envoi d'outils à distance (par ex. autotest, kits d'auto-prélèvements) ; en élargissant rapidement la palette d'outils utilisables par les acteurs-trices non médicaux-cales sur le terrain (par ex. les Trods syphilis) ;
  - Concernant la PrEP :
    - Développer l'accès à la PrEP : en élargissant l'accès et la prescription hors hôpital (médecine de ville, lieux communautaires, etc.) ; en favorisant le lien rapide vers le soin (par ex. par des programmes de type "One-day PrEP") ;
  - Concernant la santé globale :
    - Développer les actions qui visent à promouvoir auprès des HSH consommateurs de produits psychoactifs - qu'ils soient licites ou illicites - une culture de réduction des risques et de prévention des surconsommations non seulement en valorisant les outils et

méthodes de réduction des risques (questionnaire d'auto-évaluation des consommations d'alcool, vaporisateurs pour la nicotine et le cannabis, roule-ta-paille, matériel d'injection à usage unique, principe de fractionnement des consommations, évitement ou limitation des mélanges et autres formes de polyconsommation, etc.) mais en visant aussi à développer les soutiens entre pairs sur la base des principes de la réduction des risques (non-jugement, valorisation des compétences et savoirs personnels, attitude non descendante, etc.) ;

- Favoriser l'approche globale en santé sexuelle en développant des offres de santé sexuelle intégrée, permettant l'accès à des soins en addictologie et en santé mentale.

## 10 BIBLIOGRAPHIE

1. Beyrer C, Sullivan P, Sanchez J, Baral SD, Collins C, Wirtz AL, et al. The increase in global HIV epidemics in MSM. *AIDS*. 2013;27(17):2665-78.
2. Chapin-Bardales J, Schmidt AJ, Guy RJ, Kaldor JM, McGregor S, Sasse A, et al. Trends in human immunodeficiency virus diagnoses among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 2000-2014. *Ann Epidemiol*. 2018;28(12):874-80.
3. ANRS. *Epidémiologie de l'infection VIH en France 2013-2018*. Paris; 2020.
4. Cazein F, Sommen C, Pillonel J, Bruyan M, Ramus C, Pichon P. Activité de dépistage du VIH et circonstances de découverte de l'infection à VIH, France 2018. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019:31-2.
5. Ndeikoundam N, Viriot D, Fournet N, De Barbeyrac B, Goubard A, Dupin N. Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France: situation en 2015 et évolutions récentes. *Bull Epidemiol Hebd*. 2016;41:738-44.
6. Ndeikoundam Ngangro N, Viriot D, Fournet N, Pioche C, De Barbeyrac B, Goubard A, et al. Bacterial sexually transmitted infections in France: recent trends and patients' characteristics in 2016. *Eurosurveillance*. 2019;24(5):1800038.
7. Pollak M. *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*. Paris: Métailié; 1988 1988.
8. Methy N, Meyer L, Bajos N, Velter A. Generational analysis of trends in unprotected sex in France among men who have sex with men: The major role of context-driven evolving patterns. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171493.
9. Velter A. *Rapport Enquête Presse Gay 2004 (ANRS-EN17-Pressé Gay 2004)*. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire; 2007.
10. 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.
11. Onusida. 90-90-90. Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du Sida. 2014 2014.
12. Prévention et dépistage. In: Morlat P, editor. *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH Recommandation du groupe d'experts Rapport 2018*. Paris: La documentation française; 2018. p. 46.
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.
14. Haute Autorité de Santé. *La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par TRUVADA - Bon Usage du Médicament* Saint Denis: Haute Autorité de Santé; 2017.
15. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):38-56.
16. Berg RC, Munthe-Kaas HM, Ross MW. Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. *J Homosex*. 2016;63(4):541-58.
17. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50(6):613-21.
18. Smolenski DJ, Diamond PM, Ross MW, Rosser BR. Revision, criterion validity, and multigroup assessment of the reactions to homosexuality scale. *J Pers Assess*. 2010;92(6):568-76.
19. Berg RC, Ross MW, Weatherburn P, Schmidt AJ. Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men:

- findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Soc Sci Med*. 2013;78:61-9.
20. Caron J, Guay S. Soutien social et santé mentale: concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Sante Ment Que*. 2005;30(2):15-41.
  21. Cutrona CE, Russell DW. The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in personal relationships*. 1987;1(1):37-67.
  22. Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry*. 1974;131(10):1121-3.
  23. Shields AL, Caruso JC. A reliability induction and reliability generalization study of the CAGE questionnaire. *Educ Psychol Meas*. 2004;64(2):254-70.
  24. Beyrer C, Baral SD, van GF, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380(9839):367-77.
  25. Paquette D, De Wit J. Sampling Methods Used in Developed Countries for Behavioural Surveillance Among Men who have Sex with Men. *AIDS and Behav*. 2010;14(6):1252-64.
  26. Prah P, Hickson F, Bonell C, McDaid LM, Johnson AM, Wayal S, et al. Men who have sex with men in Great Britain: comparing methods and estimates from probability and convenience sample surveys. *Sex Transm Infect*. 2016;92(6):455-63.
  27. Velter A, Saboni L, Bouyssou A, Bernillon P, Sommen C, Semaille C. Echantillons de convenance par Internet et par la presse. *Enquête Presse Gays et lesbiennes 2011*. *Bull Methodol Sociol*. 2015;126(1):46-66.
  28. Weatherburn P, Hickson F, Reid DS, Marcus U, Schmidt AJ. European Men-who-have-sex-with-men Internet Survey (EMIS-2017): design and methods. *Sexuality Research and Social Policy*. 2019:1-15.
  29. Sandfort TGM. Sampling male homosexuality. In: Bancroft J, editor. *Researching sexual behavior : methodological issues*. Bloomington: Indiana University Press; 1997. p. 261-75.
  30. Schiltz MA. Les homosexuels face au Sida : enquête 1995. Regards sur une decennie d'enquête. Paris; 1998 3/1998. Report No.: Rapport de recherche.
  31. Boyd CJ, Veliz PT, Stephenson R, Hughes TL, McCabe SE. Severity of alcohol, tobacco, and drug use disorders among sexual minority individuals and their “not sure” counterparts. *LGBT health*. 2019;6(1):15-22.
  32. Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses| Schweizerische Ärztezeitung| Bollettino dei medici svizzeri*. 2008;89(5):165-9.
  33. Leobon A, Velter A, Engler K, Drouin MC, Otis J. A relative profile of HIV-negative users of French websites for men seeking men and predictors of their regular risk taking: a comparison with HIV-positive users. *AIDS Care*. 2011;23(1):25-34.
  34. Methy N, Velter A, Semaille C, Bajos N. Sexual behaviours of homosexual and bisexual men in France: a generational approach. *PLoS One*. 2015;10(3):e0123151.
  35. Duchesne L, Lydié N, Velter A. Increase in the overall level of protected anal sex in men who have sex with men in France: results from the repeated cross-sectional survey *Rapport au Sexe, France, 2017-2019*. *AIDS Care*. 2020;32(sup2):162-9.
  36. Pasquereau A, Andler R, Guinard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, et al. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebd*. 2018;14-15:265-73.
  37. Spilka S, Richard J-B, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, et al. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. *Tendances*. 2018;128.



38. DILCRAH. Plan de mobilisation contre la haine et les discriminations anti-LGBT  
Paris, France: Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT; 2016.
39. Beck F, Firdion JM, Legleye S, Schiltz MA. Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. *Acquis des sciences sociales et perspectives*. Saint-Denis: INPES; 2014. 140 p.
40. O'Hanlan KA, Cabaj RP, Schatz B, Lock J, Nemrow P. A review of the medical consequences of homophobia with suggestions for resolution. *J Gay Lesbian Med Assoc*. 1997;1(1):25-39.
41. Velter A, Duchesne L, Lydie N. Augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en France entre 2017 et 2019. Résultats de l'enquête rapport au sexe. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019(31-32):648-56.
42. Billioti de Gage S, Le-Tri T, Dray Spira R. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie prè-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des données de santé (SNDS) - Actualisation des données jusqu'au 30 juillet 2020. Saint Denis: EPIPHARE; 2020.
43. Adam P. Baromètre gay 2000 : résultats du premier sondage auprès des clients des établissements gays parisiens. *Bull Epidemiol Hebd*. 2002(18):77-9.
44. Rahib D, Delagreverie H, Gabassi A, Touré T, Le Thi T-T, Vassel E, et al. Profil des utilisateurs du premier kit de dépistage par autoprélèvement du programme mémodépistages proposé aux hsh multipartenaires en France en 2018. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;31:642.

## INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1 : Source de recrutement des participants français au questionnaire de l'enquête EMIS-2017 (N=10996) .....	20
Tableau 2 : Identité de genre actuelle (N=9782) – Enquête EMIS 2017 .....	23
Tableau 3 : Situation professionnelle actuelle (N=9749) - Enquête EMIS 2017.....	26
Tableau 4 : Coming out auprès des personnes de l'entourage (N=9710) - Enquête EMIS 2017 .....	28
Tableau 5 : Type de partenaire stable (N=3472) - Enquête EMIS 2017 .....	29
Tableau 6 : Durée de la relation stable (plusieurs réponses possibles) - Enquête EMIS 2017	29
Tableau 7 : Historique de dépistage (N=9585) – Enquête EMIS 2017.....	35
Tableau 8 : Statut VIH présumé du/de la partenaire stable selon le genre (plusieurs réponses possibles) – Enquête EMIS 2017 .....	36
Tableau 9 : Statut VIH présumé du partenaire stable masculin selon le statut des répondants (N=3141) – Enquête EMIS 2017 .....	37
Tableau 10 : Statut VIH présumé du partenaire stable féminin selon le statut des répondants (N=387) – Enquête EMIS 2017 .....	37
Tableau 11 : Moment du dernier contrôle de suivi VIH (N=1343) – Enquête EMIS 2017.....	37
Tableau 12 : Diagnostic de co-infection VIH-VHC au cours de la vie (N=9700) – Enquête EMIS 2017.....	38
Tableau 13 : Dernier rapport sexuel et dernier rapport anal avec un homme – Enquête EMIS 2017.....	40
Tableau 14 : Pratiques sexuelles avec des partenaires stables dans les 12 derniers mois selon le statut sérologique (N=9670) – Enquête EMIS 2017 .....	41
Tableau 15 : Pratiques sexuelles avec partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois selon le statut sérologique (N=8087) – Enquête EMIS 2017 .....	43
Tableau 16 : Non connaissance du statut sérologique d'un partenaire occasionnel lors de rapports anaux sans préservatif (N=4731) – Enquête EMIS 2017.....	44
Tableau 17 : Informations sur la charge virale des partenaires occasionnels séropositifs lors de rapports anaux sans préservatif (N=1278) – Enquête EMIS 2017.....	45
Tableau 18 : Informations sur l'utilisation de la PrEP des partenaires occasionnels séronégatifs lors de rapports anaux sans préservatif (N=2720) – Enquête EMIS 2017 .....	46
Tableau 19 : Informations concernant les rapports sexuels avec des femmes (N=9711) – Enquête EMIS 2017 .....	47
Tableau 20 : Consommation de substances légales et illégales (plusieurs réponses possibles) – Enquête EMIS 2017 .....	50
Tableau 21 : Fréquence des rapports sous l'influence de l'alcool ou toute autre substance psychoactive (N=9213) – Enquête EMIS 2017.....	52
Tableau 22 : Fréquence des rapports sexuels sous l'influence de l'alcool ou toute substance psychoactive dans les 12 derniers mois croisés par classes d'âge (N=2864) – Enquête EMIS 2017.....	52
Tableau 23 : Consommation de substances stimulantes lors de rapports sexuels avec plusieurs partenaires (N=9702) – Enquête EMIS 2017 .....	53
Tableau 24 : Dernier rapport chemsex avec plusieurs partenaires croisé par classes d'âge (N=2847) – Enquête EMIS 2017 .....	53

Tableau 25 : Répartition des répondants non diagnostiqués séropositifs au VIH ayant déjà/jamais pris un TPE/PEP (N=1246) – Enquête EMIS 2017 .....	53
Tableau 26 : Répartition des répondants non diagnostiqués séropositifs au VIH ayant déjà/jamais pris la PrEP (N=8527) – Enquête EMIS 2017 .....	54
Tableau 27 : Proposition de vaccination contre les hépatites virales par un professionnel de santé (N=9721) – Enquête EMIS 2017 .....	54
Tableau 28 : Répartition des répondants qui ont été vaccinés contre l'hépatite A (N=9732) – Enquête EMIS 2017 .....	55
Tableau 29 : Répartition des répondants qui ont été vaccinés contre l'hépatite B (N=9739) – Enquête EMIS 2017 .....	56
Tableau 30 : Lieu de rencontre du/des partenaire/s occasionnel/s du dernier rapport sexuel (N=8397) – Enquête EMIS 2017 .....	58
Tableau 31 : Lieu du dernier rapport sexuel avec un/des partenaire/s occasionnel/s (N=8107) – Enquête EMIS 2017 .....	59
Tableau 32 : Connaissance ou estimation du statut VIH du/des partenaire/s occasionnel/s (N=8102) – Enquête EMIS 2017 .....	60
Tableau 33 : Communication du statut VIH avant le dernier rapport sexuel avec un/des partenaire/s occasionnel/s (N=7769) – Enquête EMIS 2017 .....	60
Tableau 34 : Communication concernant la PrEP lors du dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=2999) – Enquête EMIS 2017 .....	61
Tableau 35 : Communication des hommes diagnostiqués séropositifs concernant leur charge virale lors du dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=318) – Enquête EMIS 2017 .....	61
Tableau 36 : Pénétration anale lors du dernier rapport sexuel selon le nombre de partenaires occasionnels (N=8097) – Enquête EMIS 2017 .....	62
Tableau 37 : Pénétration anale lors du dernier rapport sexuel selon la connaissance du statut sérologique et l'usage de PrEP des répondants (N=8051) – Enquête EMIS 2017 .....	62
Tableau 38 : Usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel passif avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=3867) – Enquête EMIS 2017 .....	63
Tableau 39 : Usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel actif avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=3027) – Enquête EMIS 2017 .....	63
Tableau 40 : Connaissance du statut sérologique du partenaire occasionnel et usage du préservatif des HSH dont le dernier test du VIH était négatif, n'utilisant pas la PrEP et déclarant être passifs (un seul partenaire occasionnel) (N=2083) – Enquête EMIS 2017.....	64
Tableau 41 : Éjaculation dans le rectum des répondant lorsqu'ils ont été passifs lors du dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (N=1769) – Enquête EMIS 2017 .....	64
Tableau 42 : Éjaculation dans le rectum d'un partenaire occasionnel lorsque les répondants ont été actifs lors du dernier rapport sexuel (N=1400) – Enquête EMIS 2017 .....	65
Tableau 43 : Ejaculation dans le rectum de répondants selon la connaissance de leur statut sérologique et usage de la PrEP (N=1760) – Enquête EMIS 2017 .....	65
Tableau 44 : Ejaculation des répondants dans le rectum d'un partenaire occasionnel selon la connaissance des répondants de leur statut sérologique et leur usage de la PrEP (N=1393) – Enquête EMIS 2017 .....	66
Tableau 45 : Pratiques sexuelles lors du dernier rapport avec un ou plusieurs partenaires occasionnels (plusieurs réponses possibles) (N=8069) – Enquête EMIS 2017 .....	66

Tableau 46 : Substances utilisées juste avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel, selon le statut VIH des répondants (plusieurs réponses possibles) (N=6228) – Enquête EMIS 2017 .....	68
Tableau 47 : Substances utilisées juste avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec deux partenaires occasionnels ou plus, selon le statut VIH des répondants (plusieurs réponses possibles) (N=1024) – Enquête EMIS 2017 .....	69
Tableau 48 : Expériences d’actes d’homophobies : intimidations, insultes verbales et violences physiques (fréquences et pourcentages cumulés) – Enquête EMIS 2017 .....	73
Tableau 49 : Connaissance sur la transmission du VIH et d’autres IST – Enquête EMIS 2017 .....	74
Tableau 50 : Rapports anaux non protégés par le préservatif parce que le répondant n’en n’avait pas à ce moment-là (N=9744) – Enquête EMIS 2017 .....	75
Tableau 51 : Connaissances sur le VIH, le dépistage et le traitement du VIH – Enquête EMIS 2017 .....	76
Tableau 52 : Connaissance concernant la Prophylaxie Post-Exposition pour le VIH (TPE) – Enquête EMIS 2017 .....	77
Tableau 53 : Connaissance concernant la Prophylaxie Pré-exposition – Enquête EMIS 2017 .....	78
Tableau 54 : Connaissance concernant les hépatites – Enquête EMIS 2017 .....	79
Tableau 55 : Accès aux préservatifs au cours des 12 derniers mois (plusieurs réponses possibles / une seule réponse possible) – Enquête EMIS 2017 .....	81
Tableau 56 : Recours à l’offre de soutien concernant la consommation de drogues et d’alcool – Enquête EMIS 2017 .....	82
Tableau 57 : Transmission d’informations sur le VIH/les IST (N=8206) – Enquête EMIS 2017 .....	82
Tableau 58 : Lieu du dernier dépistage VIH chez les HSH dont le dernier test était négatif (N=7366) – Enquête EMIS 2017 .....	83
Tableau 59 : Satisfaction par rapport au soutien et à l’information reçue chez les HSH dont le dernier test était négatif (N=7368) – Enquête EMIS 2017 .....	84
Tableau 60 : Satisfaction par rapport au soutien et à l’information reçue par les HSH dont le dernier était négatif lors du dernier dépistage du VIH en fonction du lieu de dépistage (N=7360) – Enquête EMIS 2017 .....	84
Tableau 61 : Lieu de diagnostic des HSH diagnostiqués séropositifs au VIH (N=1191) – Enquête EMIS 2017 .....	85
Tableau 62 : Satisfaction par rapport au soutien et à l’information reçue lors du diagnostic (N=1190) – Enquête EMIS 2017 .....	85
Tableau 63 : Satisfaction par rapport au soutien et à l’information reçue lors du diagnostic du VIH selon le lieu du diagnostic (N=1189) – Enquête EMIS 2017 .....	85
Tableau 64 : Ancienneté de dépistage d’IST, autres que le VIH (N=9666) – Enquête EMIS 2017 .....	86
Tableau 65 : Connaissance de l’orientation sexuelle des répondants par les professionnels de santé lors du dernier test de dépistage d’IST autres que le VIH (N=5264) – Enquête EMIS 2017 .....	86
Tableau 66 : Discussion sur la PrEP dans un service de santé (N=9749) – Enquête EMIS 2017 .....	87

Tableau 67 : Professionnel de santé à l'origine de la discussion sur la PrEP (plusieurs réponses possibles) (N=1816) – Enquête EMIS 2017 .....	87
Tableau 68 : Lieu d'obtention de l'ordonnance pour la PrEP (plusieurs réponses possibles) (N=768) - Enquête EMIS 2017 .....	88
Tableau 69 : Lieu d'obtention des comprimés pour la PrEP (plusieurs réponses possibles) (N=768) - Enquête EMIS 2017 .....	88

## INDEX DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des répondants par âge (N=9782) - Enquête EMIS 2017 .....	23
Figure 2 : Répartition des lieux de résidence par région (N=9354)- Enquête EMIS 2017 .....	24
Figure 3 : Répartition des répondants par taille de ville de résidence (N=9695) - Enquête EMIS 2017 .....	24
Figure 4 : Continent de naissance selon la région de résidence actuel, IDF ou autres régions françaises (N= 9302) - Enquête EMIS 2017 .....	25
Figure 5 : Nombre d'années d'étude après 16 ans selon la région de résidence (N=9326) - Enquête EMIS 2017 .....	26
Figure 6 : Situation financière déclarée (N=9737) Enquête EMIS 2017 .....	27
Figure 7 : Attirance sexuelle (N=9768) - Enquête EMIS 2017 .....	27
Figure 8 : Statut relationnel (N=9772) - Enquête EMIS 2017 .....	28
Figure 9 : Échelle des troubles anxieux et dépressifs selon l'âge (N=9645) – Enquête EMIS 2017 .....	33
Figure 10 : Idées suicidaires et pensées d'automutilation (N=9742) – Enquête EMIS 2017 .	34
Figure 11 : Satisfaction sexuelle des répondants selon l'âge (N=9710) – Enquête EMIS 2017 .....	34
Figure 12 : Âge lors du premier rapport sexuel avec un homme et du premier rapport anal avec un homme – Enquête EMIS 2017 .....	39
Figure 13 : Type de relations sexuelles que les hommes ont eues avec un ou plusieurs partenaires masculins stables au cours des 12 derniers mois (N=4391) – Enquête EMIS 2017 .....	41
Figure 14 : Type de relations sexuelles que les hommes ont eues avec un ou plusieurs partenaires masculins occasionnels au cours des 12 derniers mois (N=7734) – Enquête EMIS 2017 .....	42
Figure 15 : Fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires masculins occasionnels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon le statut sérologique des répondants (N=7130) – Enquête EMIS 2017 .....	44
Figure 16 : Répartition par tranche d'âge de la fréquence d'achat de services sexuels auprès d'un homme parmi les répondants ayant déclaré au moins un achat dans les 12 derniers mois (N=1 066) – Enquête EMIS 2017 .....	47
Figure 17 : Répartition par tranche d'âge de la fréquence de vente de services sexuels auprès d'un homme parmi les répondants ayant déclaré au moins une vente dans les 12 derniers mois (N=543) – Enquête EMIS 2017 .....	48
Figure 18 : Proportion d'HSH selon le type de substance(s) récréative(s) injectée(s) au cours des 12 mois précédents l'enquête parmi les répondants injecteurs ( plusieurs réponses possibles), (N=144) – Enquête EMIS 2017 .....	51
Figure 19 : Évaluation du dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels – Enquête EMIS 2017 .....	70
Figure 20 : Distribution des scores d'intégration sociale pour l'échantillon aléatoire de répondants (N=4813) – Enquête EMIS 2017 .....	71
Figure 21 : Distribution des scores d'aide et de soutien de l'entourage pour l'échantillon aléatoire de répondants (N=4774) – Enquête EMIS 2017) .....	72

Figure 22 : Distribution des scores d'homonégativité intériorisée pour l'échantillon aléatoire de répondants (N=4865) – Enquête EMIS 2017 .....	72
Figure 23 : Efficacité personnelle concernant la vie sexuelle – Enquête EMIS 2017 .....	75