



**MALADIES  
INFECTIEUSES**

**JUILLET 2017**

ÉTUDES ET ENQUÊTES

## **RAPPORT PREVAGAY 2015, PARIS**

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

En partenariat avec :



# Résumé

## Rapport Prevagay 2015, Paris

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

En 2015, l'étude Prevagay a été renouvelée à Paris, dans l'objectif principal d'estimer la prévalence du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) fréquentant les lieux de convivialité gay de cette ville et de décrire les caractéristiques des HSH infectés par le VIH.

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

À Paris, 1 076 HSH fréquentant les 18 lieux de convivialité investigués ont accepté de participer. La moitié d'entre eux étaient âgés de moins de 44 ans. Plus de 80 % s'identifiaient comme homosexuels. Plus de 45 % avaient eu plus de 10 partenaires sexuels dans les 12 derniers mois. Comme dans les autres villes, l'absence d'usage du préservatif était important et plus marqué chez les HSH séropositifs pour le VIH. Un dépistage du VIH avait été réalisé au cours des 12 mois précédents pour 59 % des HSH en dehors de ceux qui se connaissaient séropositifs. La prévalence du VIH était estimée à 16,1 % [IC95%: 12,5-20,4]. Cette estimation n'était pas significativement différente de celle observée dans les autres villes, à l'exception de Lille. Parmi les HSH séropositifs, 91 % étaient diagnostiqués, dont 95 % étaient sous antirétroviraux.

Ces résultats plaident pour le renforcement de la promotion des différents modes de protection de la prévention diversifiée lors d'actions dans les lieux de convivialité gay, en particulier pour une diffusion des traitements pré et post exposition visant à limiter le risque de contamination. Ils plaident aussi pour la poursuite de la promotion d'un dépistage du VIH répété.

**MOTS CLÉS :** PRÉVALENCE, VIH, HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES, TLS, LIEUX DE CONVIVIALITÉ

**Citation suggérée :** Saboni L, Sauvage C, Trouiller-Gerfaux P, Sommen C, Vandentorren S, Silue Y, *et al.* *Rapport Prevagay 2015, Paris. Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay.* Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 58 p. Disponible à partir de l'URL : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

ISSN : EN COURS – ISBN-NET : 979-10-289-0361-9 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2017

# Abstract

## Prevagay 2015 report, Paris

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

In 2015, the Prevagay survey was reiterated in Paris to estimate the prevalence of HIV infections among men who have sex with men (MSM) attending gay venues of this city and to describe the characteristics of HIV-positive respondents.

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

In Paris, 1,076 MSM attending the 18 investigated gay venues accepted to participate. Median age of the MSM was 44 years. More than 80 % of them identified themselves as homosexuals. More than 45 % reported more than 10 sexual partners in the last 12 months. As in other cities, the non-use of condom was higher among HIV-positive MSM. A HIV test had been realized by 59% of the participating MSM in the year before the survey. The HIV prevalence was estimated to 16.1 % [95%IC: 12.5-20.4]. This proportion was not significantly different from that observed in other cities, excepted for Lille. Among HIV-positive MSM, 91 % were diagnosed of whom 95 % were on ART.

These results incite to reinforce the promotion of the different protection methods of combination prevention during actions in gay venues, particularly regarding pre and post exposition treatments. The continuation of the promotion of the repeated HIV testing is also important.

**KEY WORDS:** PREVALENCE, HIV, MEN WHO HAVE SEX WITH MEN, TLS, GAY VENUES

## Auteurs

**Leïla Saboni<sup>1</sup>, Claire Sauvage<sup>1</sup>, Philippe Trouiller-Gerfaux<sup>2</sup>, Cécile Sommen<sup>1</sup>, Stéphanie Vandentorren<sup>3</sup>, Yassoungo Silue<sup>3</sup>, Agnès Lepoutre<sup>3</sup>, Antonio Alexandre<sup>6</sup>, Nathalie Lydié<sup>1</sup>, Gilles Peytavin<sup>5</sup>, Francis Barin<sup>4</sup>, Florence Lot<sup>1</sup>, Annie Velter<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Santé publique France, Saint-Maurice, France

<sup>2</sup>Santé publique France, Lille, France

<sup>3</sup>Santé publique France, Paris, France

<sup>4</sup>Inserm U966, Centre national de référence du VIH, Tours, France

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

<sup>6</sup>Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises, Paris, France

## Remerciements

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

Ils remercient également :

- les salariés de l'association Enipse qui ont réalisé le terrain de l'étude : Sébastien Cambau, Jérôme Derrien, Sylvain Guillet, Loïc Jourdan, Cyrille Kaminski, Vivien Lugaz, Cédric Péjou, Erika Thomas Des Chenes, Florian Therond, Richard De Wever.
- les membres du Comité de suivi régional Île-de-France : l'ARS Île-de-France (Anne Laporte, Luc Ginot, Jean-Michel Tassie, Carmen Fuertes, Cécile Somarriba, Isabelle Faibis), et les associations Aides (Vincent Coquelin), Act Up Paris (Hugues Fisher), pour leur implication et leur appui à la réalisation de l'étude.
- l'ensemble de nos collègues de la Cire Île-de-France.

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

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

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

## Abréviations

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

# Sommaire

<b>Abréviations</b> .....	<b>5</b>
<b>1. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE NATIONAL ET RÉGIONAL</b> .....	<b>7</b>
1.1 VIH .....	7
1.2 Infections sexuellement transmissibles .....	8
<b>2. OBJECTIFS</b> .....	<b>9</b>
<b>3. ÉQUIPES PROJET</b> .....	<b>10</b>
3.1 Partenariats .....	10
3.2 Comitologie.....	10
<b>4. MÉTHODES</b> .....	<b>11</b>
4.1 Type d'étude et critères d'inclusion et d'exclusion .....	11
4.2 Stratégie d'échantillonnage .....	11
4.3 Recrutement .....	11
4.4 Données recueillies .....	12
4.4.1 Prélèvements sanguins .....	12
4.4.2 Analyses biologiques.....	12
4.4.3 Questionnaire .....	12
4.5 Statut vis-à-vis du VIH : classement des participants et gestion des discordances .....	12
4.6 Analyses des données .....	13
4.6.1 Pondération des estimateurs.....	13
4.6.2 Analyses statistiques .....	13
4.7 Aspects éthiques .....	13
<b>5. RÉSULTATS</b> .....	<b>14</b>
5.1 Interventions .....	14
5.1.1 Établissements participants.....	14
5.1.2 Nombre d'interventions.....	14
5.1.3 Perception des interventions par les différents acteurs .....	14
5.2 Nombre de sujets inclus .....	15
5.2.1 Nombre de questionnaires et buvards remplis.....	15
5.2.2 Taux d'acceptation .....	15
5.3 Analyse des refus de participation .....	16
5.4 Profil sociodémographique des participants.....	16
5.5 Prévalence biologique du VIH .....	18
5.5.1 Profil sociodémographique des participants en fonction du statut sérologique VIH .....	18
5.5.2 Caractéristiques des participants séropositifs pour le VIH.....	20
5.6 Prévalence des infections VIH non diagnostiquées .....	20
5.7 Recours au test de dépistage du VIH.....	21
5.8 Pratiques sexuelles et comportements sexuels préventifs .....	23
5.8.1 Pratiques sexuelles .....	23
5.8.2 Connaissance des traitements prophylactiques.....	25
5.9 Dépistage de l'hépatite C et vaccination contre l'hépatite B .....	25
5.10 Infections sexuellement transmissibles (IST).....	26
5.11 Prévention des infections invasives à méningocoque C .....	27
5.12 Consommation de substances psychoactives et pratique du slam .....	27
<b>6. DISCUSSION - CONCLUSION</b> .....	<b>29</b>
<b>Références bibliographiques</b> .....	<b>32</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>34</b>
Annexe 1 - Lettre d'information destinée aux participants .....	34
Annexe 2 – Fiche de consentement.....	36
Annexe 3 – Questionnaire .....	37
Annexe 4 - Données par ville investiguée .....	49

Ce rapport présente les résultats de l'enquête réalisée dans la ville de Paris entre le 4 novembre et le 17 décembre 2015. Il a pour but d'apporter aux acteurs locaux des données épidémiologiques régionales complémentaires sur l'infection par le VIH parmi les HSH afin d'améliorer la prévention de la transmission du VIH et plus largement des autres IST dans cette communauté. Un rapport national présentant l'ensemble des résultats de l'étude Prevagay 2015, pour les 5 villes enquêtées (Lille, Lyon, Montpellier, Nice et Paris), sera également diffusé.

# 1. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE NATIONAL ET RÉGIONAL

## 1.1 VIH

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

**Dans la région Île-de-France** en 2015, les données de la déclaration obligatoire pour le VIH recensaient 1015 cas de découvertes de séropositivité VIH chez les HSH<sup>1</sup>. C'est la région qui recense le plus grand nombre de nouvelles découvertes HSH.

Les découvertes de séropositivité VIH par rapport homosexuel, dans cette région, représentaient 43% de l'ensemble des découvertes en 2015, ce qui est plus élevé qu'en 2003 où elles représentaient 22% des découvertes.

Pour la ville de Paris en particulier, 582 nouvelles découvertes de séropositivité HSH ont été recensées en 2015, ce qui représente 50% de toutes les découvertes de séropositivité (contre 32% en 2003).

Dans l'enquête P resse Gays et Les biennes (EPGL) réalisée en 2011 [6], 85 % des HSH résidant à P aris déclaraient fréquenter les lieux de convivialité gay (bars, backrooms ou saunas). La prévalence de l'infection par le VIH déclarée parmi ces répondants fréquentant les lieux de convivialité gay s'élevait à 26%. Elle était de 18% pour l'ensemble des répondants résidant en France et fréquentant les lieux de convivialité gay. Parmi les répondants parisiens ayant fréquenté les lieux de convivialité gay, 81% avaient déclaré avoir eu des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois. Parmi ces derniers, 51% déclaraient au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois et 39% avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel de statut sérologique VIH différent ou inconnu.

---

<sup>1</sup> Source Santé publique France

## 1.2 Infections sexuellement transmissibles

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

**Dans la région Île-de-France**, 370 cas de syphilis récentes ont été déclarés via le réseau Résist en 2014. Les HSH représentaient 90 % de ces cas (n=336), une proportion stable depuis 2006. La part des HSH est supérieure à celle observée au niveau national (90% vs 83%). Entre 2000 et 2014, les hommes homo-bisexuels représentent 89% (n=2844) de l'ensemble des cas rapportés par le réseau Résist [9].

C'est dans ce contexte que l'étude Prevagay a été renouvelée à Paris, sous la responsabilité scientifique de Santé publique France.

## 2. OBJECTIFS

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

- les séroprévalences de l'infection par le VIH ;
- la proportion d'infection par le VIH non diagnostiquées.

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

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

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

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

Concernant le VIH :

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

Concernant le VHC et VHB :

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

## 3. ÉQUIPES PROJET

### 3.1 Partenariats

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

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

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

### 3.2 Comitologie

#### ***Comité de suivi national***

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

#### ***Comité de suivi régional Île-de-France***

Des comités de suivi régionaux ont été constitués dans chacune des villes investiguées, sous l'égide de l'ARS et de la Cire. Leur objectif était de coordonner la communication locale, de suivre le déroulement de l'enquête et le traitement des données, de participer à la valorisation des résultats, à contribuer, en s'appuyant sur les résultats de l'étude, à la définition et à la mise en place des politiques stratégiques de prévention dans le champ du VIH et des hépatites.

Pour la région Île-de-France, le comité de suivi régional faisait partie intégrante du comité de suivi national. Ce comité était constitué de membres institutionnels et de membres associatifs : ARS Île-de-France, Santé Publique France, Enipse, Aides, Act Up, Sidaction, Le 190.

## 4. MÉTHODES

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

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

Les hommes étaient éligibles s'ils étaient âgés d'au moins 18 ans, rapportaient au moins un rapport sexuel avec un homme dans les 12 derniers mois et parlaient le français couramment.

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

### 4.2 Stratégie d'échantillonnage

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

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

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

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

### 4.3 Recrutement

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

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

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

## 4.4 Données recueillies

### 4.4.1 Prélèvements sanguins

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

### 4.4.2 Analyses biologiques

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

### 4.4.3 Questionnaire

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

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

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

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

La classification est la suivante :

1. Les séropositifs pour le VIH diagnostiqués sont soit :

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

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

## 4.6 Analyses des données

### 4.6.1 Pondération des estimateurs

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

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

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

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

### 4.6.2 Analyses statistiques

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

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

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

## 4.7 Aspects éthiques

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

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

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

# 5. RÉSULTATS

## 5.1 Interventions

### 5.1.1 Établissements participants

Dix-huit établissements remplissant les critères d'éligibilité ont été enquêtés à Paris : six étaient des lieux sans échange sexuel (bar ou clubs) et douze avec échange sexuel (saunas, sex-clubs ou backrooms) :

- Les bars : Open Café, Freedj, Quetzal, Ze Baar, la Mine et le Sly Bar.
- Les Saunas : Sun City, King Sauna, les Bains d'Odessa, IDM Sauna, les Bains Montansiers, Tilt Institut
- Les sex-clubs ou backrooms : Bears'Den, Gym Louvre, le Dépôt, l'Impact, le Micman, le Bunker.

### 5.1.2 Nombre d'interventions

À l'issue du tirage au sort, 76 interventions étaient prévues sur six semaines. Cependant, le planning a dû être modifié suite aux attentats qui ont eu lieu à Paris le 13 novembre. Le terrain a dû être interrompu plusieurs jours pour des raisons de sécurité. Au total 73 interventions ont pu être réalisées.

Par ailleurs, le planning a également été modifié afin de s'adapter à différentes contraintes : faible fréquentation de certains établissements, ajustement des horaires, soirées organisées...

Les interventions avaient une amplitude de quatre heures, elles se déroulaient soit l'après-midi, soit à l'heure de l'apéritif soit en soirée jusqu'à 2h du matin.

Vingt-neuf interventions ont été réalisées dans des établissements sans échanges sexuels et 44 dans des établissements avec sexe.

### 5.1.3 Perception des interventions par les différents acteurs

Dans l'ensemble, l'accueil des exploitants et des clients a été plutôt positif. L'attitude des exploitants vis-à-vis de l'étude a été déterminante pour l'adhésion des clients. La clientèle, quant à elle, pouvait être agréable, très réceptive au discours d'accroche des intervenants allant jusqu'à féliciter l'initiative, mais aussi parfois distante ou encore fuyante et ce plus spécifiquement dans certains lieux où les échanges sexuels sont possibles. Certains clients ont mis en exergue le caractère stigmatisant et discriminant de cette étude pour la population gay. Cependant, on ne peut occulter, que les événements meurtriers, qui se sont déroulés à Paris durant le terrain de l'étude, ont eu un impact sur la population enquêtée sans que l'on puisse l'objectiver.

De manière générale, les intervenants Enipse ont dû fréquemment clarifier les objectifs de l'étude et le fait qu'aucun résultat diagnostic ne serait rendu aux HSH refusant de participer du fait d'un dépistage récent ou à l'inverse, ne souhaitant pas actualiser leur statut sérologique. Par ailleurs, une minorité de participants a réalisé elle-même le prélèvement, la majorité d'entre eux préférant que l'intervenant réalise la piqûre au bout du doigt.

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

## 5.2 Nombre de sujets inclus

### 5.2.1 Nombre de questionnaires et buvards remplis

Les intervenants de l'ENIPSE ont estimé à 5 638, le nombre de HSH présents durant les interventions réalisées dans les établissements participant à l'enquête durant les 7 semaines de terrain. Sur ces 5 638 HSH, 2 382 ont pu être sollicités pour participer à Prevagay, soit 42 % des HSH présents.

Au total, 1 092 HSH ont accepté de participer à l'enquête (soit 46% des HSH abordés), l'objectif initial de 950 inclusions a donc été dépassé de 15 %.

Au final, un questionnaire et un buvard étaient exploitables pour 1 089 hommes qui ont pu être inclus dans les analyses de l'étude.

La durée moyenne de passation du questionnaire était de dix-huit minutes.

### 5.2.2 Taux d'acceptation

À Paris, près de la moitié des HSH abordés a accepté de participer à l'enquête (46%). Le taux d'acceptation était relativement similaire à celui observé à Montpellier, Nice ou Lyon (respectivement 50%, 42% et 48%) mais très en deçà du taux d'acceptation atteint à Lille (80%).

Ce taux d'acceptation variait selon les interventions de 17% à 100%, avec un taux moyen supérieur dans les établissements sans échange sexuel que dans les établissements avec échange sexuel : 53% vs 41% (Tableau 1).

## I TABLEAU 1 I

### Provenance des sujets inclus, par type de lieu - Prevagay 2015, données brutes

Villes d'intervention	Lille N= 486		Lyon N = 485		Montpellier N= 267		Nice N = 328		Paris N = 1092		Ensemble N = 2658	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Nombre d'interventions</b>												
Lieux avec sexe	22	49	18	43	25	56	19	45	44	60	128	53
Lieux sans sexe	23	51	24	57	20	44	23	55	29	40	119	47
Total	45		42		45		42		73		247	
<b>Nombre de sujets inclus</b>												
Lieux avec sexe	218	45	170	35	113	42	103	31	605	55	1209	45
Lieux sans sexe	268	55	315	65	154	58	225	69	487	45	1449	55
Total	486		485		267		328		1092		2658	
<b>Taux d'acceptation</b>												
Lieux avec sexe		74		47		51		46		41		47
Lieux sans sexe		84		48		48		40		53		53
Total		80		48		50		42		46		50

### 5.3 Analyse des refus de participation

Le questionnaire de refus a été complété par 197 hommes à Paris, soit 15% des hommes ayant refusé de participer.

#### L'âge

L'âge médian des hommes qui ont répondu au questionnaire de refus était de 44 ans à Paris (vs. 43 chez les participants, données non pondérées).

#### Le statut sérologique pour la VIH

Parmi les hommes qui ont répondu au questionnaire de refus, 12 % ont déclaré être séropositifs pour le VIH (n=24), ce qui est moins élevé que parmi les participants. Aucune différence significative n'est constatée entre les cinq villes concernant le statut VIH chez les hommes ayant refusé de participer.

#### Le motif de refus de participation

À Paris, le fait que le lieu n'était pas adapté pour ce type d'étude constituait le motif majeur de non-participation (34%), que le lieu de recrutement soit avec ou sans échange sexuel. Les raisons médicales étaient retrouvées dans 25% des cas (peur du sang, des piqûres). Le manque de temps était le troisième motif le plus fréquemment retrouvé (23% des cas).

### 5.4 Profil sociodémographique des participants

À Paris, l'âge médian des hommes ayant participé à Prevagay 2015 était de 44 ans (Tableau 2). Paris se démarquait avec une population incluse nettement plus âgée que celle des autres villes (seuls 8% des HSH avaient moins de 25 ans, et trois-quarts d'entre eux avaient plus de 35 ans).

## I TABLEAU 2 I

### Caractéristiques sociodémographiques des participants - Prevagay 2015 Paris, données pondérées

	Paris (N=1 089)		
	N	%	IC
<b>Âge médian [IqR]</b>	1089	44,0	[41,5-46,4]
<b>Classes d'âge</b>			
18-24 ans	75	8,0	[5,1-12,4]
25-34 ans	231	20,1	[16,5-24,4]
35-44 ans	301	23,8	[19,9-28,2]
45 ans et plus	482	48,0	[40,6-55,6]
<b>Niveau d'études</b>			
Inferieur au bac	188	19,1	[14,7-24,5]
Bac ou Brevet Professionnel	135	11,9	[9,1-15,4]
1 <sup>er</sup> ou 2 <sup>e</sup> cycle universitaire ou équivalent	432	40,3	[35,5-45,3]
3 <sup>e</sup> cycle universitaire ou grandes écoles	334	28,7	[24,4-33,4]
<b>Situation financière</b>			
À l'aise / ça va	811	75,0	[70,5-79,0]
C'est juste, il faut faire attention	192	18,0	[15,1-21,2]
Difficile, dettes	86	7,1	[5,1-9,8]
<b>Pays de naissance</b>			
En France métropolitaine	880	75,3	[70,8-79,2]
Dans un DOM-TOM	28	4,0	[2,4-6,6]
Dans un pays étranger	181	20,7	[17,0-25,0]
Europe Occidentale	53	34,5	[24,4-46,2]
Afrique du Nord ou Moyen-Orient	53	27,6	[18,0-39,8]
Afrique Sub-saharienne	17	9,7	[3,7-23,0]
Reste du monde	58	28,2	[19,1-39,6]
<b>Lieu de résidence</b>			
Département enquêté	554	39,4	[34,5-44,5]
Région enquêtée	319	31,3	[27,3-35,6]
Autres régions	173	20,9	[16,4-26,2]
Etranger	43	8,5	[5,5-12,7]
<b>Taille de la commune</b>			
Moins de 2 000 habitants	33	5,6	[3,3-9,4]
2 000 à moins de 20 000 habitants	107	12,7	[9,7-16,4]
20 000 à 100 000 habitants	227	24,3	[20,2-29,0]
Plus de 100 000 habitants	679	57,4	[51,7-62,9]
<b>Autodéfinition orientation sexuelle</b>			
Homosexuel	962	84,7	[80,0-88,5]
Bisexuel	103	12,8	[9,6-16,9]
Autres (hétéro, refus de se définir)	24	2,5	[1,1-5,5]
<b>Fréquentation de lieux de socialisation gay dans les 12 derniers mois</b>			
Bars	899	67,5	[60,3-74,0]
Saunas	754	74,5	[65,7-81,7]
Backrooms	676	52,0	[43,7-60,2]
Lieux de drague extérieurs	333	31,0	[27,2-35,1]
Sites de rencontre gays sur internet	651	53,0	[48,2-57,7]
Applications de rencontre gays géolocalisées	669	53,9	[48,2-59,5]

Environ 21% des participants étaient nés dans un pays étranger, pourcentage similaire à celui observé à Nice mais significativement plus élevé que dans les autres villes de région. Il s'agissait principalement d'hommes nés en Europe occidentale (34%), et en Afrique du Nord (28%). Le pourcentage de HSH né dans un DOM-TOM était plus élevé que dans les autres villes enquêtées (4%). La majorité des répondants résidait en Île-de-France (71%) et 40% d'entre eux résidaient à Paris. Ils étaient 9% à résider à l'étranger (en Europe occidentale pour la quasi-totalité). Les participants parisiens étaient majoritairement urbains, ils étaient 57% à résider dans une ville de plus de 100 000 habitants.

Le profil socio-économique des participants était plutôt plus privilégié que dans les autres villes enquêtées : les participants parisiens étaient plus nombreux à avoir suivi des études supérieures (69%), et ils étaient plus de 75% d'entre eux à se déclarer financièrement à l'aise ou globalement satisfaits de leur situation, ce qui était plus élevé que dans les autres villes. Environ 85% des hommes inclus à Paris se définissaient comme homosexuels, ce qui n'était pas significativement différent de ce qui était observé dans les autres villes.

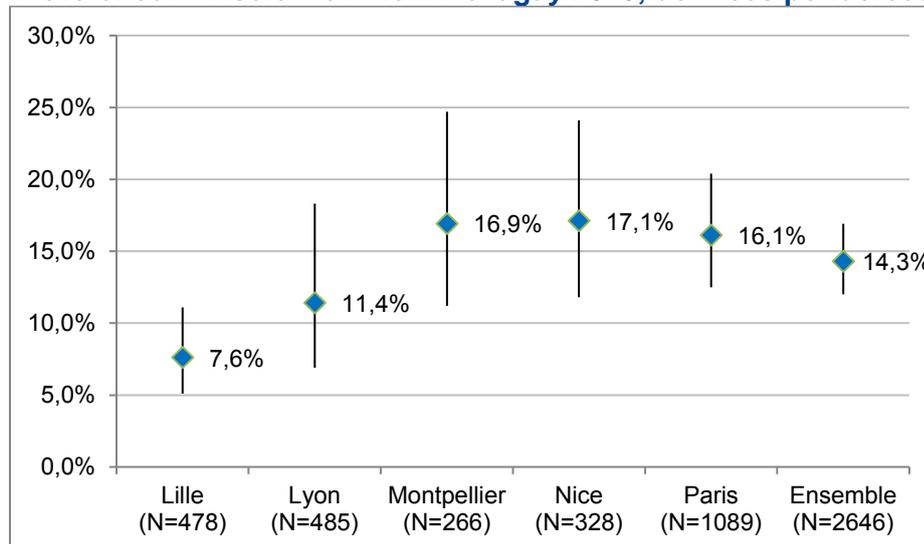
Les établissements gays les plus fréquentés dans l'année précédant l'enquête par les participants parisiens étaient les saunas (74%) et les bars (67%). Les lieux extérieurs de drague étaient fréquentés par environ 30% des hommes enquêtés, quelle que soit la ville. A Paris, plus de la moitié des hommes ont déclaré consulter des sites internet de rencontres gays et utiliser des applications de rencontre géolocalisées, dans des proportions comparables à celles observées dans les autres villes.

## 5.5 Prévalence biologique du VIH

À Paris, les prélèvements sanguins ont permis d'identifier 209 hommes infectés par le VIH, correspondant à une prévalence VIH pondérée de 16,1% IC95%[12,5-20,4]. Cette prévalence était significativement plus élevée qu'à Lille (Figure 1).

**FIGURE 1**

**Prévalence VIH selon la ville - Prevagay 2015, données pondérées**



### 5.5.1 Profil sociodémographique des participants en fonction du statut sérologique VIH

Comparés aux participants dont la sérologie VIH était négative, les HSH testés positifs étaient significativement plus âgés, plus nombreux à se définir comme homosexuels, à fréquenter les backrooms, à être nés en France métropolitaine et à résider à Paris et dans une commune de plus de 100 000 habitants (Tableau 3).

## I TABLEAU 3 I

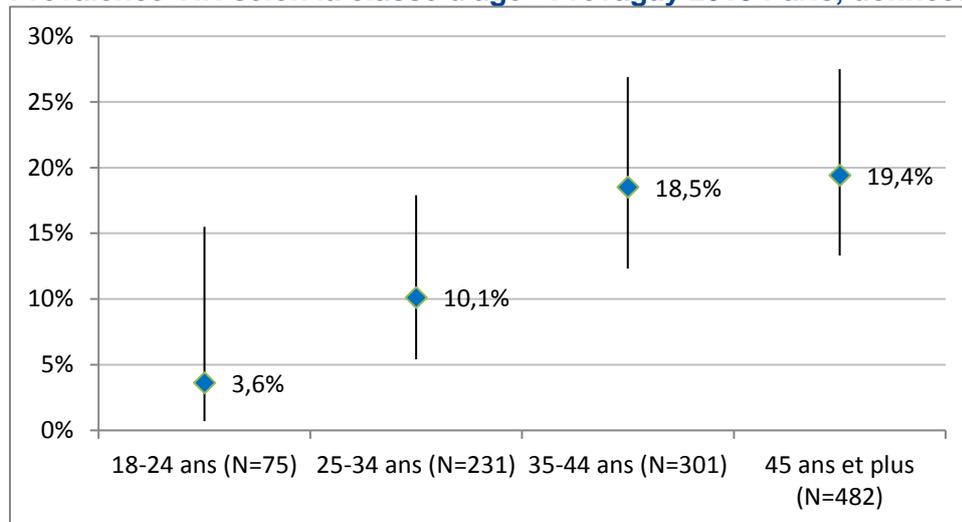
### Caractéristiques socio-démographiques des participants selon le statut sérologique VIH - Prevagay 2015 Paris, données pondérées

	Séronégatif pour le VIH (N=880)			Séropositif pour le VIH (N=209)		
	N	%	IC	N	%	IC
<b>Classes d'âge</b>						
18-24 ans	70	9,2	[5,9-14,2]	5	1,8	[0,4-8,0]
25-34 ans	204	21,6	[17,3-26,5]	27	12,6	[6,9-22,0]
35-44 ans	242	23,1	[18,7-28,3]	59	27,4	[17,9-39,5]
45 ans et plus	364	46,1	[38,0-54,4]	118	58,2	[45,1-70,1]
<b>Niveau d'études</b>						
Inferieur au bac	140	17,9	[13,2-23,7]	48	25,7	[16,8-37,1]
Bac ou Brevet Professionnel	106	11,8	[8,6-15,9]	29	12,5	[6,6-22,5]
1er ou 2ème cycle universitaire ou équivalent	350	40,9	[36,0-46,0]	82	37,1	[26,3-49,5]
3ème cycle universitaire ou grandes écoles	284	29,4	[24,7-34,6]	50	24,7	[16,8-34,8]
<b>Situation financière</b>						
A l'aise / ça va	664	75,6	[70,9-79,8]	147	71,6	[60,7-80,4]
C'est juste, il faut faire attention	151	17,5	[14,6-20,9]	41	20,4	[12,5-31,4]
Difficile, dettes	65	6,9	[4,7-10,0]	21	8,1	[3,6-16,9]
<b>Pays de naissance</b>						
En France métropolitaine	696	72,5	[67,4-77,0]	184	89,8	[82,0-94,5]
Dans un DOM-TOM	21	4,4	[2,5-7,5]	7	2,2	[0,8-5,7]
Dans un pays étranger	163	23,2	[18,9-28,1]	18	8,0	[4,0-15,5]
Europe Occidentale	48	34,2	[24,3-45,7]	5	39,2	[10,6-77,7]
Afrique du Nord ou Moyen-Orient	48	27,5	[17,2-40,8]	5	29,2	[7,3-68,2]
Afrique Sub-saharienne	17	10,4	[4,0-24,2]	0	0,0	
Reste du monde	50	28,0	[18,3-40,2]	8	31,7	[10,1-65,7]
<b>Lieu de résidence</b>						
Département enquêté	419	35,5	[30,6-40,7]	135	59,4	[48,0-69,9]
Région enquêtée	271	32,6	[28,2-37,4]	48	24,6	[16,2-35,5]
Autres régions	151	23,0	[18,2-28,6]	22	10,1	[5,5-17,9]
Étranger	39	8,9	[6,0-13,1]	4	5,9	[1,8-18,0]
<b>Taille de la commune</b>						
Moins de 2 000 habitants	29	6,6	[3,9-10,9]	4	0,9	[0,3-2,9]
2 000 à moins de 20 000 habitants	93	13,7	[10,3-18,1]	14	7,2	[3,5-14,2]
20 000 à 100 000 habitants	194	25,4	[20,5-31,0]	33	18,9	[11,9-28,7]
Plus de 100 000 habitants	525	54,3	[48,0-60,4]	154	73,0	[62,4-81,5]
<b>Autodéfinition orientation sexuelle</b>						
Homosexuel	763	82,7	[77,4-86,9]	199	95,4	[85,5-98,7]
Bisexuel	95	14,4	[10,8-18,9]	8	4,3	[1,2-14,6]
Autres (hétéro, refus de se définir)	22	2,9	[1,3-6,4]	2	0,3	[0,0-1,4]
<b>Fréquentation de lieux de socialisation gay dans les 12 derniers mois</b>						
Bars	720	66,6	[59,3-73,2]	179	72,1	[58,5-82,6]
Saunas	612	75,2	[66,0-82,5]	142	71,1	[57,1-82,0]
Backrooms	515	48,8	[40,3-57,4]	161	68,6	[56,0-79,0]
Lieux de dragage extérieurs	274	30,8	[26,6-35,3]	59	32,1	[22,8-43,2]
Sites de rencontre gays sur internet	513	52,5	[47,6-57,4]	138	55,3	[44,5-65,5]
Applications de rencontre gays géolocalisées	540	53,5	[47,5-59,3]	129	56,2	[44,1-67,6]

La prévalence était plus élevée chez les hommes âgés de plus de 35 ans. Environ 85% des hommes séropositifs avaient 35 ans et plus.

**I FIGURE 2 I**

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



### 5.2.2 Caractéristiques des participants séropositifs pour le VIH

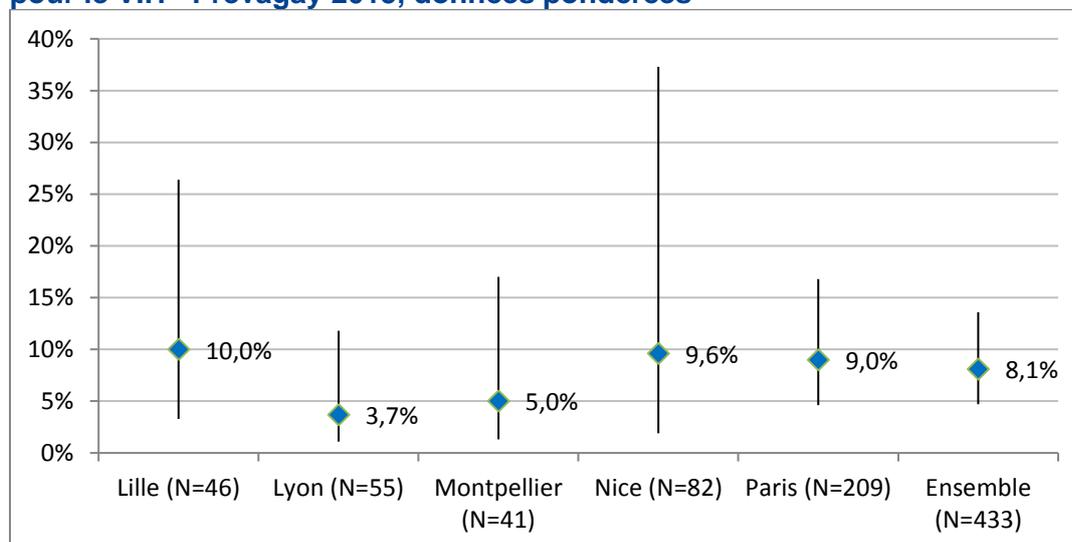
À Paris, 91% des hommes séropositifs étaient diagnostiqués pour leur infection VIH (cf. définition paragraphe 4.5) parmi lesquels la quasi-totalité était traitée par antirétroviraux (95%). Concernant le délai depuis la découverte de la séropositivité, la médiane déclarée était de douze années. Le délai médian depuis le dernier bilan était quant à lui de 2 mois.

### 5.6 Prévalence des infections VIH non diagnostiquées

Au total, 14 participants méconnaissaient leur séropositivité à Paris, soit 9% des hommes séropositifs recrutés à Paris, IC 95% [4,7 – 16,7]. Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les villes (Figure 3).

**I FIGURE 3 I**

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



## 5.7 Recours au test de dépistage du VIH

Plus de 92% des HSH inclus à Paris ont déclaré avoir déjà fait un test de dépistage VIH au cours de leur vie. Près de 59% des participants déclaraient avoir été testés au cours des 12 derniers mois (Tableau 4). Cette proportion était inférieure à celle observée dans les autres villes et en deçà des recommandations de la HAS à cette date [12]. En regard des dernières recommandations de la HAS incitant les HSH multipartenaires à réaliser un test tous les 3 mois [13], 25% des répondants parisiens rapportaient un test au cours des 3 derniers mois (en excluant les séropositifs). Le dernier test avait été réalisé pour la plupart dans un laboratoire d'analyse médicale (60%) ou dans un CDAG (23%). Les dépistages réalisés par TROD (dans une association, un établissement de convivialité ou un lieu de drague extérieur) représentaient environ 9% des tests.

**I TABLEAU 4 I**

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

	Paris		
	N	%	IC
<b>Au moins un test de dépistage VIH réalisé au cours des 12 derniers mois<sup>1</sup></b>			
Oui	614	58,6	[52,6-64,2]
Non	291	41,4	[35,8-47,4]
<b>Au moins un test de dépistage VIH réalisé au cours des 3 derniers mois<sup>2</sup></b>			
Oui	250	25,5	[21,7-29,6]
Non	599	74,5	[70,4-78,3]
<b>Lieu du dernier test de dépistage VIH<sup>3</sup></b>			
Dans un laboratoire d'analyses médicales avec ou sans ordonnance	361	59,6	[53,0-65,8]
Dans un CDAG	135	22,8	[16,8-30,3]
A l'hôpital	35	6,6	[4,1-10,5]
Dans une association	38	4,3	[2,7-6,6]
Dans un établissement de convivialité	31	3,5	[1,8-6,5]
Dans un lieu de drague extérieur	6	1,0	[0,3-3,1]
Chez vous avec un autotest	8	2,2	[0,7-6,7]

<sup>1</sup> N= 905 - HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 12 derniers mois

<sup>2</sup> N= 849 - HSH séronégatifs pour le VIH, ou séropositifs pour le VIH non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 3 derniers mois

<sup>3</sup> N= 614 - HSH testés au cours des 12 derniers mois et séronégatifs pour le VIH ou séropositifs non diagnostiqués, ou séropositifs diagnostiqués dans les 12 derniers mois

À Paris, le recours au dépistage VIH au cours des 12 derniers mois était significativement plus élevé parmi les participants fréquentant les bars, les saunas ou bacrooms, ceux ayant consommé des produits psychoactifs dans un contexte sexuel au cours des 12 derniers mois ainsi que parmi les hommes ayant eu une relation stable dans l'année (Tableau 5).

## I TABLEAU 5 I

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

	Paris (N=905) <sup>1</sup>		
	N	%	IC
<b>Classes d'âge</b>			
18-24 ans	52	61,7	[45,7-75,5]
25-34 ans	155	67,4	[57,9-75,7]
35-44 ans	175	64,6	[54,5-73,7]
45 ans et plus	232	50,8	[42,4-59,1]
<b>Niveau d'études</b>			
Inférieur au bac	93	53,3	[39,6-66,6]
Bac ou Brevet Professionnel	75	58,6	[42,7-72,9]
1 <sup>er</sup> ou 2 <sup>e</sup> cycle universitaire	240	57,2	[47,5-66,3]
3 <sup>e</sup> cycle universitaire	206	63,8	[55,2-71,5]
<b>Situation financière</b>			
A l'aise / ça va	465	58,1	[51,9-63,9]
C'est juste, il faut faire attention	110	65,2	[52,2-76,2]
Difficile, dettes	39	46,4	[28,2-65,6]
<b>Pays de naissance</b>			
En France métropolitaine	489	58,9	[52,4-65,0]
Dans un DOM-TOM	14	29,1	[13,1-52,6]
Dans un pays étranger	111	63,1	[50,4-74,3]
<b>Lieu de résidence</b>			
Département enquêté	301	59,5	[49,7-68,6]
Région enquêtée	186	54,4	[46,1-62,5]
Autres régions	105	64,9	[54,7-73,8]
Etranger	22	53,8	[37,0-69,8]
<b>Taille de la commune</b>			
Moins de 2 000 habitants	19	68,7	[46,2-84,9]
2 000 à moins de 20 000 habitants	60	53,4	[39,0-67,2]
20 000 à 100 000 habitants	135	56,0	[45,9-65,6]
Plus de 100 000 habitants	378	60,7	[51,5-69,2]
<b>Orientation sexuelle</b>			
Homosexuel	549	60,7	[54,9-66,2]
Bisexuel	50	45,6	[30,6-61,4]
Autres (hétéro, refus de se définir)	15	59,6	[18,6-90,5]
<b>Fréquentation des bars</b>			
Oui	529	65,3	[59,7-70,5]
Non	85	44,8	[34,9-55,0]
<b>Fréquentation des saunas ou backrooms</b>			
Oui	545	60,5	[53,9-66,8]
Non	69	43,4	[31,9-55,7]
<b>Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois</b>			
Un	41	33,6	[21,3-48,7]
De 2 à 10	209	53,3	[43,7-62,8]
De 11 à 50	255	68,0	[59,0-75,8]
Plus de 50	109	81,1	[68,0-89,7]
<b>Relation stable au cours des 12 derniers mois</b>			
Oui, la relation dure toujours	271	60,6	[52,9-67,7]
Oui, la relation est terminée	122	70,4	[58,2-80,2]
Non	221	52,3	[43,3-61,1]
<b>PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu au cours des 12 derniers mois</b>			
Oui	171	67,9	[58,8-75,8]
Non	402	61,1	[54,4-67,4]
<b>Consommation d'au moins un produit psychoactif - hors alcool, cannabis et poppers</b>			
Oui	136	74,7	[61,0-84,8]
Non	478	55,5	[48,8-62,0]

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

## 5.8 Pratiques sexuelles et comportements sexuels préventifs

Parmi les hommes qui ont participé à Prevagay, tous ont eu au moins une relation sexuelle avec un homme au cours des 12 derniers mois, condition *sine qua non* à l'inclusion dans l'étude.

### 5.8.1 Pratiques sexuelles

Une large majorité des hommes était multipartenaires au cours des 12 derniers mois (87%), la proportion d'hommes qui déclarait avoir eu plus de 10 partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois était de 47% (Tableau 6).

Environ 60% des participants déclaraient une relation stable dans l'année et 85% des rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

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

Lors des fellations avec leurs partenaires occasionnels, une majorité d'hommes déclarait ne jamais utiliser de préservatif (65%) et 69% déclaraient avoir été exposés au sperme. Parmi les participants pratiquant la pénétration anale avec des partenaires occasionnels, ils étaient 54% à rapporter au moins une pénétration anale non protégée (PANP) avec un de ces partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois. Ce non usage du préservatif était significativement plus élevé parmi les HSH séropositifs que parmi les HSH séronégatifs (80% vs. 49%). Environ 31% déclaraient une PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu au cours des 12 derniers mois ; une valeur qui était là aussi plus élevée chez les hommes séropositifs (62%) que chez les hommes séronégatifs (25%). Une majorité des hommes se déclarait satisfait de leur vie sexuelle (73%).

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

## I TABLEAU 6 I

### Comportements sexuels au cours des 12 derniers mois - Prevagay 2015 Paris, données pondérées

	Paris (N=1 089)		
	N	%	IC
<b>Nombre de partenaires</b>			
Un	96	12,7	[9,5-16,7]
De 2 à 10	391	40,2	[35,3-45,2]
De 11 à 50	421	33,9	[29,9-38,2]
Plus de 50	181	13,3	[10,3-16,9]
<b>Avoir une relation stable</b>			
Oui, la relation dure toujours	474	43,6	[37,9-49,5]
Oui, la relation est terminée	194	15,2	[11,4-19,9]
Non	421	41,2	[36,2-46,4]
<b>Pratique de la pénétration anale avec le partenaire stable<sup>1</sup></b>			
Oui	556	84,1	[79,3-88,0]
Non	112	15,9	[12,0-20,7]
<b>Avoir eu des partenaires occasionnels</b>			
Oui	955	84,7	[80,9-87,9]
Non	134	15,3	[12,1-19,1]
<b>Pratique de la fellation avec les partenaires occasionnels<sup>2</sup></b>			
Oui	898	93,7	[90,2-96,0]
Non	57	6,3	[4,0-9,8]
<b>Utilisation du préservatif lors de la fellation avec les partenaires occasionnels<sup>3</sup></b>			
Toujours	76	9,9	[7,3-13,2]
Souvent	66	6,8	[4,5-10,0]
Rarement	147	18,4	[13,8-24,2]
Jamais	609	64,9	[58,7-70,7]
<b>Exposition au sperme lors de la fellation avec les partenaires occasionnels<sup>3</sup></b>			
Oui	622	68,6	[63,0-73,6]
Non	276	31,4	[26,4-37,0]
<b>Pratique de la pénétration anale avec les partenaires occasionnels<sup>2</sup></b>			
Oui	854	85,0	[79,7-89,1]
Non	101	15,0	[10,9-20,3]
<b>Au moins une pénétration anale non protégée (PANP) avec un partenaire occasionnel<sup>4</sup></b>			
Oui	470	54,4	[49,1-59,7]
Non	384	45,6	[40,3-50,9]
<b>Au moins une PANP avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu</b>			
Oui	347	31,2	[26,2-36,5]
Non	633	68,8	[63,5-73,8]
<b>Satisfaction de la vie sexuelle</b>			
Très satisfait	252	19,1	[15,6-23,1]
Plutôt satisfait	552	53,9	[49,1-58,7]
Plutôt insatisfait	193	16,5	[13,0-20,6]
Très insatisfait	46	4,5	[2,8-7,3]
Préfère ne pas répondre	46	6,0	[4,1-8,8]

<sup>1</sup> HSH ayant déclaré un partenaire stable au cours des 12 derniers mois.

<sup>2</sup> HSH ayant déclaré des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

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

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

## 5.8.2 Connaissance des traitements prophylactiques

### - **Le traitement post-exposition (TPE)**

Le traitement, qui pris juste après un rapport sexuel non protégé par un préservatif, peut réduire le risque d'être contaminé par le VIH, était connu par 79% des HSH qui ont été inclus à Paris (Tableau 7). Parmi ceux connaissant l'existence du TPE, 6 % ont consulté dans l'année pour se le faire prescrire (en excluant les séropositifs diagnostiqués depuis plus de 12 mois). Si les HSH qui connaissaient le TPE étaient majoritairement âgés de plus de 35 ans, ceux qui l'utilisaient étaient en revanche plus jeunes (la majorité d'entre eux a moins de 35 ans).

### - **La prophylaxie pré-exposition (PrEP)**

Le traitement, qui pris avant et après un rapport non protégé par un préservatif, peut réduire le risque d'être contaminé par le VIH, était connu par 62% des hommes inclus à Paris et 3 % (N=33) l'avaient déjà utilisé au cours des 12 derniers mois (parmi les HSH connaissant la PrEP en excluant les séropositifs diagnostiqués depuis plus de 12 mois). La majorité s'était procurée le traitement par l'intermédiaire de leur médecin, la participation à l'essai Ipergay ou l'obtention « sauvage » (internet, personnes séropositives) étaient minoritaires.

À Paris, les HSH interrogés qui connaissaient l'existence du TPE et de la PrEP étaient plus nombreux à avoir fait des études supérieures et à se définir comme homosexuels.

## I TABLEAU 7 I

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

Paris (N=1089)			
	N	%	IC
<b>Connaissance du traitement post-exposition (TPE)</b>			
Oui	920	79,4	[75,4-82,8]
Non	169	20,6	[17,2-24,6]
<b>Avoir consulté pour recevoir le TPE (au cours des 12 derniers mois) <sup>1</sup></b>			
Oui	58	5,9	[3,7-9,2]
Non	679	94,1	[90,8-96,3]
Oui	58	5,9	[3,7-9,2]
<b>Connaissance de la PrEP (Prophylaxie pré-exposition)</b>			
Oui	745	62,2	[57,5-66,6]
Non	344	37,8	[33,4-42,5]
<b>Avoir utilisé la PrEP (au cours des 12 derniers mois) <sup>2</sup></b>			
Oui	33	3,6	[2,0-6,2]
Non	548	96,4	[93,8-98,0]

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

<sup>2</sup> HSH VIH- ou VIH+ diagnostiqués dans les 12 derniers mois, connaissant la PrEP

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

Une majorité des hommes interrogés à Paris déclarait avoir déjà réalisé un test de dépistage de l'hépatite C (74%) au cours de leur vie et 40% au cours des 12 derniers mois. Ces proportions ne différaient pas significativement selon la ville enquêtée (Tableau 8). Les HSH séropositifs pour le VIH sont significativement plus nombreux à déclarer avoir réalisé un dépistage du VHC au cours de leur vie ou au cours des 12 derniers mois que les HSH séronégatifs.

Environ 62% des hommes déclaraient être vaccinés contre l'hépatite B à Paris, proportion similaire à celle observées autres villes. Sans que la différence ne soit significative, le pourcentage d'HSH se déclarant vaccinés contre le VHB est plus important parmi les séropositifs pour le VIH.

## I TABLEAU 8 I

### Dépistage du VHC et vaccination contre le VHB selon le statut sérologique VIH - PREVAGAY 2015 Paris, données pondérées

	Séronégatif pour le VIH (N=880)			Séropositif pour le VIH (N=209)			Paris (N=1 089)		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
<b>Test de dépistage de l'hépatite C</b>									
Oui, au cours des 12 derniers mois	370	35,3	[30,2-40,7]	140	62,3	[50,6-72,6]	510	39,6	[35,2-44,2]
Oui, avant	284	33,2	[28,4-38,4]	34	16,1	[9,7-25,4]	318	30,4	[26,1-35,1]
Non	176	23,8	[19,3-29,0]	24	14,2	[7,9-24,1]	200	22,3	[18,3-26,8]
Ne sait pas	50	7,7	[5,5-10,9]	11	7,5	[3,2-16,6]	61	7,7	[5,7-10,4]
<b>Vacciné contre l'hépatite B</b>									
Oui	568	60,7	[55,9-65,2]	139	66,4	[56,0-75,4]	707	61,6	[57,2-65,8]
Non	185	20,9	[16,7-25,8]	50	23,3	[15,1-34,1]	235	21,3	[17,4-25,7]
Ne sait pas	127	18,5	[14,3-23,5]	20	10,4	[5,2-19,7]	147	17,2	[13,5-21,5]

## 5.10 Infections sexuellement transmissibles (IST)

À Paris, 15 % des hommes avaient déclaré avoir eu au moins une IST au cours des 12 derniers mois. Les IST les plus courantes étaient la gonococcie et la syphilis, déclarées respectivement par 5% et 7 % des hommes (Tableau 9). Aucune différence significative n'était observée entre les villes pour ces indicateurs. Les hommes les plus touchés par les IST étaient les hommes séropositifs pour le VIH (31 % *versus* 11 % pour les séronégatifs).

## I TABLEAU 9 I

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

	Séronégatif pour le VIH (N=880)			Séropositif pour le VIH (N=209)			Paris (N=1 089)		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
<b>Au moins une IST</b>									
Oui	140	11,4	[8,9-14,5]	73	31,3	[22,3-42,0]	213	14,6	[11,7-18,0]
Non	740	88,6	[85,5-91,1]	136	68,7	[58,0-77,7]	876	85,4	[82,0-88,3]
<b>Syphilis</b>									
Oui	56	4,7	[3,1-7,1]	40	16,5	[10,1-25,7]	96	6,6	[4,9-8,9]
Non	824	95,3	[92,9-96,9]	169	83,5	[74,3-89,9]	993	93,4	[91,1-95,1]
<b>Gonococcie urogénitale ou rectale</b>									
Oui	55	4,2	[2,8-6,3]	22	7,3	[3,6-14,3]	77	4,7	[3,3-6,8]
Non	825	95,8	[93,7-97,2]	187	92,7	[85,7-96,4]	1012	95,3	[93,2-96,7]

## 5.11 Prévention des infections invasives à méningocoque C

À Paris, un homme sur cinq a eu connaissance des recommandations nationales de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C et 15 % déclaraient avoir été vaccinés (Tableau 10). Parmi ceux connaissant la recommandation, ils étaient proportionnellement plus nombreux à déclarer s'être fait vacciner (46%). Ces constats étaient similaires chez les participants des différentes villes.

TABLEAU 10 I

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

	Paris (N=1 089)		
	N	%	IC
<b>Connaissance des recommandations de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C</b>			
Oui	236	19,0	[15,9-22,5]
Non	853	81,0	[77,5-84,1]
<b>Vacciné contre les infections invasives à méningocoque C</b>			
Oui	204	14,8	[12,5-17,5]
Non	419	40,5	[35,6-45,5]
Ne sait pas	466	44,7	[39,8-49,8]

## 5.12 Consommation de substances psychoactives et pratique du slam

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

À Paris, 19% des participants inclus déclaraient avoir consommé au moins un produit psychoactif (hors alcool, cannabis et poppers) avant ou pendant les rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (Tableau 11), ce pourcentage étant similaire chez les participants dans les autres villes enquêtées. Les séropositifs pour le VIH sont significativement plus nombreux que les séronégatifs à déclarer avoir consommé au moins un produit psychoactif au cours des 12 derniers mois (35% vs 16%).

Environ 1% (N=18) des HSH a pratiqué le slam dans l'année (injection de produits psychoactifs en contexte sexuel), cette pratique était moins fréquente qu'à Nice mais similaire à celle observée dans les autres villes.

À Paris, outre l'alcool, les produits psychoactifs les plus consommés avant ou pendant les rapports sexuels étaient le poppers (48%), le cannabis (19%), la cocaïne (13%), le GBL/GHB (8%), l'ecstasy (8%), et la méphédrone (7%). Les autres substances concernaient chacune moins de 4 % des participants.

## I TABLEAU 11 I

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

	Séronégatif pour le VIH (N=880)			Séropositif pour le VIH (N=209)			Paris (N=1 089)		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
<b>Consommation de 6 verres ou plus d'alcool</b>									
Oui	545	54,3	[47,1-61,3]	135	61,7	[50,1-72,2]	680	55,5	[48,8-61,9]
Non	335	45,7	[38,7-52,9]	74	38,3	[27,8-49,9]	409	44,5	[38,1-51,2]
<b>Consommation d'au moins un produit psychoactif - hors alcool cannabis et poppers</b>									
Oui	169	15,6	[11,9-20,1]	80	35,4	[25,0-47,3]	249	18,7	[15,0-23,1]
Non	711	84,4	[79,9-88,1]	129	64,6	[52,7-75,0]	840	81,3	[76,9-85,0]
<b>Consommation de cocaïne</b>									
Oui	111	9,1	[6,7-12,4]	67	30,7	[21,0-42,4]	178	12,6	[9,8-16,1]
Non	769	90,9	[87,6-93,3]	142	69,3	[57,6-79,0]	911	87,4	[83,9-90,2]
<b>Consommation de GBL/GHB</b>									
Oui	63	5,6	[3,8-8,3]	46	19,8	[11,9-31,2]	109	7,9	[5,9-10,5]
Non	817	94,4	[91,7-96,2]	163	80,2	[68,8-88,1]	980	92,1	[89,5-94,1]
<b>Pratique du Slam</b>									
Oui	11	0,8	[0,3-2,0]	6	3,3	[0,8-12,1]	17	1,2	[0,5-2,6]
Non	869	99,2	[98,0-99,7]	203	96,7	[87,9-99,2]	1072	98,8	[97,4-99,5]

## 6. DISCUSSION - CONCLUSION

L'enquête Prevagay 2015 s'est déroulée à Paris du 4 novembre au 17 décembre 2015, 73 interventions ont eu lieu dans 18 établissements dont 12 établissements avec échange sexuel.

Les méthodologies utilisées permettaient d'avoir des estimations de la prévalence VIH les plus précises possible. Les méthodes statistiques, mises en œuvre pour la première fois dans une étude auprès des HSH en France, ont pris en compte la probabilité pour un HSH de se rendre dans un établissement de convivialité gay à un moment donné et celle d'être interrogé parmi les HSH présents. Cette probabilité d'inclusion était également dépendante de la fréquentation du lieu par le HSH. Un HSH qui fréquentait beaucoup les établissements de convivialité gay avait plus de chance d'être interrogé qu'un HSH qui les fréquentait peu. Ainsi, les données ont été pondérées pour prendre en compte l'ensemble de ces éléments.

Ces méthodes statistiques élaborées ne permettent pas de comparer de manière automatique les résultats de l'étude Prevagay réalisée en 2009 à Paris. Ces comparaisons sont en cours de réalisation.

L'usage du buvard a, quant à lui, outre la recherche des Ac anti-VIH selon une méthodologie validée [4], permis de détecter 23 molécules antirétrovirales signant la mise sous traitement des participants diagnostiqués pour le VIH. La classification des HSH séropositifs diagnostiqués ou pas a pu ainsi être particulièrement précise.

Au total, 1 076 hommes ont été inclus à Paris, avec un taux d'acceptation de l'enquête de 46%. Ce taux était moindre qu'à Lille (80%) mais plus importante qu'à Nice (42%). Mais compte tenu du contexte extrêmement difficile lié aux attentats qui se sont déroulés au même moment que le terrain, ce taux est plutôt satisfaisant, et l'objectif théorique d'inclusion a été dépassé de 15%.

Le profil sociodémographique des participants de Paris était globalement assez similaire à celui des études réalisées dans les établissements de convivialité gay en France et en Europe [14, 15]. La moyenne d'âge était de 44 ans soit la moyenne d'âge la plus élevée des villes enquêtées. La part des moins de 25 ans était faible : 8% alors qu'à Lyon elle était de 19%. Ces différences peuvent être dues aux nombres d'inclusion selon les types d'établissements. À Paris les inclusions étaient plus nombreuses dans les établissements avec échanges sexuels, peu fréquentés par les jeunes HSH, alors qu'à Lyon les inclusions étaient majoritaires dans les bars et discothèques. À Paris, la part des HSH nés à l'étranger était, avec Nice, la plus élevée parmi celles observées dans les villes. Si les Européens étaient majoritaires, les HSH nés en Afrique Sub-Saharienne représentaient 10%. Par rapport aux autres villes et assez classiquement quelle que soit l'orientation sexuelle des personnes, le profil socio-économique des participants parisiens étaient plus privilégiés que celui des participants des autres villes. Ils résidaient majoritairement en Île-de-France, dont presque 40% à Paris.

Les lieux gay fréquentés par les répondants à Paris reflétaient la typologie des établissements participants: ainsi les bars et les saunas étaient largement fréquentés. Quant à la fréquence de l'utilisation d'internet ou des applications géolocalisées pour rencontrer des partenaires, elle n'était pas différente des autres villes.

La prévalence du VIH estimée à Paris était de 16,1% IC95% [12,5-20,4], une proportion significativement plus élevée qu'à Lille, mais qui ne différerait pas statistiquement des prévalences estimées à Lyon, Montpellier ou Nice. Ce niveau plus élevé qu'à Lille pouvait être partiellement expliqué par les différences de structures d'âge entre les participants de ces villes et par la proportion d'établissements avec sexe investigués, plus importante à Paris et Nice. À près à justement sur différentes caractéristiques comme l'âge, le type de lieux de convivialité fréquenté, le niveau d'éducation, le lieu de naissance entre autres la prévalence à Paris ne différait plus de celle de Lille [16].

Bien que notre étude ne concernait que les HSH fréquentant les lieux de convivialité gay, les variations géographiques des estimations de prévalence VIH sont cohérentes avec les

données de la surveillance des infections à VIH [17] et les estimations réalisées par modélisation statistique à partir des données de surveillance VIH [18].

En termes de profil, les HSH séropositifs étaient plus âgés, plus urbains, plus identitaires et fréquentaient plus fréquemment certains lieux de convivialité leur permettant de multiplier les rencontres sexuelles que les HSH séronégatifs. Leur consommation de produits psychoactifs lors de rapports sexuels était plus fréquente que celle des séronégatifs, ceci étant vrai à Paris comme dans les autres villes.

À Paris, comme dans les autres villes, les données de Prevagay montrent que, dans la population des HSH fréquentant les établissements de convivialité gay, les deux premiers objectifs de l'Onusida pour 2020 visant à ce que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et 90% des personnes connaissant leur séropositivité reçoivent un traitement antirétroviral [19] étaient quasiment atteints. La proportion de HSH séropositifs pour le VIH non-diagnostiqués était de 9% à Paris, sans différence significative avec celle observée dans les autres villes. Ce niveau est proche de ceux observés dans d'autres pays [20, 21]. Au cours des dernières années, les recommandations d'incitation annuelle au dépistage pour les HSH multipartenaires [12] et la diversification de l'offre de dépistage, grâce notamment au dépistage communautaire parTROD (tests rapides d'orientation diagnostique) dans les établissements de convivialité [22], ont probablement permis de réduire la fraction d'infections non-diagnostiquées. Ces estimations sont inférieures à celles obtenues par modélisation statistique au niveau national pour l'année 2013 pour l'ensemble des HSH (17% de HSH infectés par le VIH non-diagnostiqués) [18]. Ce différentiel pourrait s'expliquer par un probable biais de recrutement inhérent aux enquêtes de ce type : les hommes qui acceptent de participer se sentent plus concernés par les messages de prévention vis à vis du VIH et sont plus enclins à suivre les recommandations de dépistage [4]. Une autre hypothèse peut être avancée : les HSH séropositifs ne fréquentant pas les établissements de convivialité gay ignoreraient plus fréquemment leur positivité du fait d'une moindre « exposition » aux messages et actions de prévention. Cette hypothèse est difficilement vérifiable. En se référant, à l'EPGL réalisée principalement sur internet en 2011, 20% des résidents HSH d'Île-de-France n'avaient pas fréquenté dans l'année de bars gay, de saunas ou de backrooms. Mais il n'était pas possible de connaître la part des séropositifs non-diagnostiqués dans cette population d'étude.

Grâce à la détection des traitements antirétroviraux à partir des gouttes de sang déposées sur les buvards, il est constaté un bon accès à la prise en charge thérapeutique de HSH diagnostiqués pour le VIH, à Paris comme dans les autres villes. À Paris, parmi les HSH diagnostiqués, des traitements antirétroviraux avaient été détectés pour 95% d'entre eux. Ces HSH pour lesquels des traitements antirétroviraux ont été détectés, déclaraient pour 85% d'entre eux, avoir une charge virale indétectable. Ce niveau n'était pas différent des autres villes.

Ces données sont importantes au regard de l'activité sexuelle de ces HSH en termes de nombre de partenaires sexuels et de non-utilisation du préservatif lors des rapports anaux qui ne diminuent pas par rapport aux années antérieures. Près de la moitié (47%) des HSH de l'étude parisienne indiquaient avoir eu plus de 10 partenaires dans l'année, ce qui n'était pas différent des autres villes. L'exposition au sperme lors de la pratique de la fellation dans les 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels était fréquente (69%), de manière similaire à une étude nationale [23]. Moins d'un tiers (31%) des HSH de l'étude parisienne déclaraient avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec des partenaires de statut VIH différent ou inconnu dans les 12 derniers mois. Des différences significatives en défaveur des HSH séropositifs quant à l'usage du préservatif, quelle que soit la pratique sexuelle, étaient observées à Paris comme dans les autres villes. Ce différentiel était confirmé par la part significativement plus élevée de HSH séropositifs déclarant au moins une IST dans les 12 derniers mois : 31% vs. 11% pour les HSH séronégatifs à Paris.

Ces résultats démontrent la nécessité de développer la prévention biomédicale et ce sur tout le territoire. Outre le TASP qui dans la population d'étude est largement utilisé, la PrEP doit être proposée aux HSH séronégatifs n'utilisant pas le préservatif de manière systématique lors

des rapports anaux. Lors de la réalisation de l'étude Prevagay fin 2015, l'usage de la PrEP était limité aux HSH inclus dans l'essai IPERGAY, expliquant une utilisation encore très peu fréquente [24]. A Paris, la majorité des HSH interrogés déclarait connaître ce traitement (62%), avec un niveau de connaissance significativement plus élevé que dans les autres villes. Cette connaissance était similaire que les répondants soient séronégatifs ou séropositifs pour le VIH, alors que dans les autres villes, le traitement était plus fréquemment connu des séropositifs. Par ailleurs, près de 80% des HSH de l'étude parisienne connaissaient l'existence du TPE.

L'usage de produits psychoactifs dans un contexte sexuel était largement déclaré à Paris, comme dans les autres villes. La pratique du Slam (pratique d'injection dans un contexte sexuel) dans les 12 derniers mois ne différait pas à Paris de celle observée dans les autres villes à l'exception de Nice: cette pratique était rapportée par 1% des répondants de Paris et s'élevait à 3% parmi les HSH séropositifs de Paris.

À Paris, si le recours au dépistage VIH dans les 12 derniers mois était important, 41% des HSH interrogés n'avaient néanmoins pas réalisé de test au cours de la dernière année. Si, de manière habituelle [25], les laboratoires d'analyse médicale restaient majoritaires comme lieu de réalisation du dernier test, le dépistage dans un CDAG était de 23%, et dans des établissements de convivialité ou dans des associations de l'ordre de 8%. Ces actions de dépistage au plus près des HSH doivent être poursuivies et renforcées, notamment au niveau des saunas et des backrooms et pour les HSH multipartenaires.

L'ensemble de ces résultats doivent être relativisés, comme nous l'avons déjà mentionné précédemment, car ils concernent une population spécifique d'HSH. En effet, tous les gays et autres HSH ne fréquentent pas les établissements de convivialité. D'après les données nationales de l'EPGL2011, 78% des HSH actifs sexuellement indiquaient avoir fréquenté au moins une fois un bar, un sauna ou une backroom. En Île-de-France, cette proportion était de 82%, elle variait selon que les HSH résidaient à Paris (86%) ; en petite couronne (79%) ou en grande couronne (71%). Aussi, malgré l'utilisation d'une méthodologie probabiliste et la prise en compte de la fréquentation des lieux des participants, dans le but de réduire les biais de recrutement, les résultats concernent les HSH fréquentant les lieux de convivialité gay et ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population des HSH.

Depuis le début de l'épidémie du VIH, les lieux de convivialité gay ont été parties prenantes du dispositif de lutte contre le VIH [26]. Les HSH fréquentant ces lieux ont été la cible d'actions de prévention associatives en tant que population particulièrement exposée aux risques de contamination par le VIH et les autres IST. Cependant, aujourd'hui, les modes de socialisation des HSH sont en mutation, avec l'avènement des lieux virtuels de rencontre (telles que les applications de rencontre) et une certaine mise à distance de la communauté gay et des normes préventives par les nouvelles générations. Si les actions de prévention dans les établissements de convivialité doivent être maintenues, il est important de mettre en œuvre des stratégies de prévention qui prennent en compte ces évolutions et touchent en priorité les jeunes HSH.

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

# Références bibliographiques

- [1] Cazein F, Pillonel J, Le Strat Y, Pinget R, Le Vu S, Brunet S, et al. Découvertes de séropositivité VIH et de sida, France, 2003-2013. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;9-10:152-61.
- [2] Bajos N, Beltzer N. Les sexualités homo-bisexuelles : d'une acceptation de principe aux vulnérabilités sociales et préventives. In: Bajos N, Bozon M, (dir.). *Enquête sur la sexualité en France Pratiques, genre et santé.* Paris : La Découverte; 2008. p. 243-71.
- [3] Le Vu S, Le Strat Y, Barin F, Pillonel J, Cazein F, Bousquet V, et al. Population-based HIV-1 incidence in France, 2003-08: a modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2010.
- [4] Velter A, Barin F, Bouyssou A, Guinard J, Leon L, Le Vu S, et al. HIV prevalence and sexual risk behaviors associated with awareness of HIV status among men who have sex with men in Paris, France. *AIDS and Behav.* 2013;17(4):1266-78.
- [5] Le Vu S, Velter A, Meyer L, Peytavin G, Guinard J, Pillonel J, et al. Biomarker-based HIV incidence in a community sample of men who have sex with men in Paris, France. *PLoS One.* 2012;7(6):e39872.
- [6] Velter A, Saboni L, Bouyssou A, Semaille C. Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée - Résultats de l'Enquête presse gays et lesbiennes 2011. *Bull Epidemiol Hebd.* 2013;39-40:510-6.
- [7] La Ruche G, Goulet V, Bouyssou A, Sednaoui P, De Barbeyrac B, Dupin N, et al. [Current epidemiology of bacterial STIs in France]. *Presse Med.* 2013;42(4 Pt 1):432-9.
- [8] Ndeikoundam Ngangro N, Viriot D, Fournet N, de Barbeyrac B, Goubard A, Dupin N, et al. Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes. Numéro thématique. Journée mondiale du sida, 1er décembre 2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2016(41-42):738-44.
- [9] Saidouni Oulebsir A. Surveillance des infections sexuellement transmissibles en Ile de France de 2000 à 2014. *Bulletin de veille sanitaire - CIRE Ile-de-France [En ligne].* 2015 ; .
- [10] De Truchis P, Le MP, Daou M, Madougou B, Nouhou Y, Moussa Saley S, et al. High efficacy of first-line ART in a West African cohort, assessed by dried blood spot virological and pharmacological measurements. *J Antimicrob Chemother.* 2016;71(11):3222-7.
- [11] Gustafson P, Gilbert M, Xia M, Michelow W, Robert W, Trussler T, et al. Impact of statistical adjustment for frequency of venue attendance in a venue-based survey of men who have sex with men. *Am J Epidemiol.* 2013;177(10):1157-64.
- [12] Haute Autorité de santé. Recommandations en santé publique - Dépistage de l'infection par le VIH en France. Saint-Denis : Haute Autorité de santé; 2009. 235 p. Disponible: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/argumentaire\\_depistage\\_vih\\_volet\\_2\\_vfv\\_2009-10-21\\_16-49-13\\_375.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/argumentaire_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-49-13_375.pdf)
- [13] Haute Autorité de santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Saint-Denis : Haute Autorité de santé; 2017. 309 p. Disponible: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir2/reevaluation\\_de\\_la\\_strategie\\_depistage\\_vih\\_-\\_recommandation.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir2/reevaluation_de_la_strategie_depistage_vih_-_recommandation.pdf)
- [14] Velter A, Bouyssou Michel A, Pillonel J, Jacquier G, Semaille C. Baromètre gay 2005 : enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens. Numéro thématique. Infections sexuellement transmissibles et VIH : les comportements à risque toujours d'actualité ! *Bull Epidemiol Hebd.* 2006(25):178-80.

- [15] Mirandola M, Folch TC, Krampac I, Nita I, Stanekova D, Stehlikova D, et al. HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. *Euro Surveill.* 2009;14(48).
- [16] Velter A, Sauvage C, Saboni L, Sommen C, Alexandre A, Lydié N, et al. Estimation de la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay de cinq villes françaises - Prevagay 2015. *Bull Epidemiol Hebd.* 2017; Sous presse.
- [17] Armengaud A, Pascal L, Cazein F. Surveillance des infections à VIH et Sida dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Données actualisées au 31/12/2014. *Bulletin de veille sanitaire - Cire Sud* [En ligne]. 2016.
- [18] Supervie V. Données épidémiologiques VIH récentes en France. XVIIème congrès de la Société française de lutte contre le sida - 6 et 7 octobre 2016, Montpellier, France. [consulté le 01/04/2017]. Disponible: <http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Formations/JourneesNationales/2016/presentations/VIRGINIE-SUPERVIE.pdf>
- [19] Onusida. 90-90-90. Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. 2014. 33 p. [consulté le 31/01/2017]. Disponible: <http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/90-90-90>
- [20] Raymond HF, Chen YH, Ick T, Scheer S, Bernstein K, Liska S, et al. A new trend in the HIV epidemic among men who have sex with men, San Francisco, 2004-2011. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2013;62(5):584-9.
- [21] Holt M, Lea T, Asselin J, Hellard M, Prestage G, Wilson D, et al. The prevalence and correlates of undiagnosed HIV among Australian gay and bisexual men: results of a national, community-based, bi o-behavioural survey. *Journal of the International AIDS Society.* 2015;18:20526.
- [22] Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014. Ministère de la Santé et des Sports [En ligne]. 2010. Disponible: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_national\\_lutte\\_contre\\_le\\_VIH-SIDA\\_et\\_les\\_IST\\_2010-2014.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf)
- [23] Velter A. Rapport Enquête Presse Gay 2004 (ANRS-EN17-Presses Gay 2004). Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2007. [cité le 16/03/2016]. Disponible: [http://www.invs.sante.fr/publications/2007/epg\\_2004/epg\\_2004.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2007/epg_2004/epg_2004.pdf)
- [24] Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *NE Engl J Med.* 2015;373(23):2237-46.
- [25] Velter A, Saboni L, Le Vu S, Lot F. Pratiques de dépistage VIH des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Apports de l'Enquête presse gays et lesbiennes 2011. N° thématique. Dépistage du VIH en France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2014(32-33):541-7.
- [26] De Busscher P, Mendès-Leite R, Proth B. Lieux de rencontre et back-rooms. *Actes de la recherche en sciences sociales.* 1999;128(1):24-8.

# ANNEXES

## Annexe 1 - Lettre d'information destinée aux participants



**Étude Prevagay 2015**  
**Auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay**  
**Septembre - Décembre 2015**  
*Numéro de la recherche ID RCB : 2014-A01605-42*

Monsieur,

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

### **Pourquoi cette enquête est-elle importante ?**

Cette enquête a pour objectif :

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

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

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

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

### **En quoi consiste votre participation ?**

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

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

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

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

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

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

### **Aurez-vous des résultats ?**

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

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

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

### **Quels sont vos droits ?**

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous avez la possibilité de poser toutes les questions que vous souhaitez à l'enquêteur qui recueillera votre consentement.

Vous pouvez décider d'interrompre votre participation à l'enquête à n'importe quel moment.

### **Confidentialité et protection de données à caractère personnel**

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

### **Informations complémentaires**

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

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

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

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

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

## Annexe 2 – Fiche de consentement



### Étude Prevagay 2015

Auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay

Septembre – Décembre 2015

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

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

J'ai bien compris les informations suivantes :

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

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

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

Les résultats des prélèvements biologiques ne sont pas restitués individuellement.

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

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

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

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

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

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

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

## Annexe 3 – Questionnaire

### À tous

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

Pour passer à la question suivante, vous devez :

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

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

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

### PROFIL

#### PARTIE RÉPONDANT : complétée par le répondant

##### 1. Quelle est votre année de naissance ?

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

##### 2. Où êtes-vous né ?

Si Q2=2, afficher liste Dom sur même page

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

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

Si Q2=2, poser Q2a

Si Q2=4, poser Q2b

##### 2a. Dans quel DOM êtes-vous né ?

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

##### 2b. Dans quel pays êtes-vous né ?

Taper le nom du pays où vous êtes né

/ \_\_\_\_\_ /

### À tous

##### 3. Quel est votre niveau d'études ?

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

#### 4. Actuellement, vous diriez que financièrement...

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

#### 5. Quel est votre département de résidence ?

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

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

Liste

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

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

Si Q5=autre réponse, passer à Q6

#### 5a. Dans quel arrondissement ?

Liste déroulante des arrondissements de Paris

Liste

#### 5b. Dans quel pays habitez-vous ?

Taper le nom du pays où vous résidez

/ \_\_\_\_\_ /

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

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

#### 6. Vous résidez dans une commune...

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

À tous

### MODE DE VIE

#### 7. Vous vous définissez comme...

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

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

Une réponse par item

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

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

## SEXUALITÉ AVEC VOS PARTENAIRE

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

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

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

Une réponse par item

Bornes : 0 à 999

Si Q8a=1, poser Q10a

Si Q8b=1, poser Q10b

Si Q8c=1, poser Q10c

Si Q8d=1, poser Q10d

Si Q8e=1, poser Q10e

Si Q8f=1, poser Q10f

10a. Dans un bar ou club sans backroom

10b. Dans un sauna

10c. Dans une backroom ou un sex-club

10d. Dans un lieu de drague extérieur

10e. Sur un site de rencontres gay sur internet

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

/ \_ / \_ / \_ / partenaires sexuels masculins

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

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

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

Si Q11=1 ou 2, poser Q12

Si Q11=3, passer à Q15

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

- 1  Oui
- 2  Non

Si Q12=1, poser Q13

Si Q12=2, passer à Q14

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

- 1  Oui
- 2  Non

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

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

**À tous**

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

- 1  Oui
- 2  Non

**Si Q15=1, poser Q16**

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

- 1  Oui
- 2  Non

**Si Q16=1, poser Q17**

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

**Une réponse par item**

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

**Si Q15=1, poser Q18**

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

- 1  Oui
- 2  Non

**Si Q18=1, poser Q18a**

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

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

**Si Q18a=1 ou 2 ou 3, poser Q18b**

**Si Q18a=4, passer à Q19**

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

Une réponse par item

Si Q8a=1, poser Q18b1

Si Q8b=1, poser Q18b2

Si Q8c=1, poser Q18b3

Si Q8d=1, poser Q18b4

Si Q8e=1, poser Q18b5

Si Q8f=1, poser Q18b6

18b1. Dans un bar

18b2. Dans un sauna

18b3. Dans une backroom ou un sex-club

18b4. Dans un lieu de dragage extérieur

18b5. Sur un site de rencontres gay sur internet

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

1  Oui

2  Non

Si Q15=1, poser Q19

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

1  Oui

2  Non

Si Q19=1, poser Q19a

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

1  Oui

2  Non

Si Q15=1, poser Q20

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

1  Oui

2  Non

Si Q12=1 ou Q18=1, poser Q21

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

1  Oui

2  Non

À tous

**22. Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle ?**

1  Très satisfait

2  Plutôt satisfait

3  Plutôt insatisfait

4  Très insatisfait

5  Vous préférez ne pas répondre

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

**Une réponse par item**

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

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

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

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

- 1  Oui
- 2  Non

Si Q24=1, poser Q25

Si Q24=2, passer à Q26

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

- 1  Oui
- 2  Non

**À tous**

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

- 1  Oui
- 2  Non

Si Q26=1, poser Q27

Si Q26=2, passer à Q29

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

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

Si Q27=1 ou 2, poser Q28

Si Q27=3, passer à Q29

**28. Comment vous êtes-vous procuré ce traitement ?**

*Plusieurs réponses possibles*

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

À tous

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

Une réponse par item

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

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

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

Merci de répondre uniquement pour votre consommation des produits suivants :

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

Plusieurs réponses possibles

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

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

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

Une réponse par item

Rotation aléatoire des items

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

À tous

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

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

Si Q32=1 ou 2 poser Q33 à Q38

Si Q32=3 ou 4, passer à Q39

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

Bornes : 0 à 999 / \_\_/\_\_/\_\_/ plans Slam

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

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

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

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

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

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

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

Une seule réponse en semaine ou en mois ou en année

Depuis /\_\_/\_\_/ 1  semaine(s)

2  mois

3  année(s)

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

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

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

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

Une réponse par item

Rotation aléatoire des items

36a. La seringue / les aiguilles

36b. La cuillère / le récipient

36c. Le coton / le filtre

1  Oui

2  Non

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

1  Vous-même

2  Avec l'aide d'une autre personne

3  Ça dépend des fois

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

Une réponse par item

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

**SANTÉ**

À tous

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

Une réponse par item

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

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

- 1  Oui
- 2  Non

À tous

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

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

Si Q41=1, poser Q42 et Q43

Si Q41=2, passer à Q43

Si Q41=3, passer à Q45

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

Bornes : 1 - 30

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

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

**43. Quand avez-vous fait votre DERNIER test ?**

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

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

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

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

Liste Mois      Liste Année

Si Q41=1 ou 2, poser Q44

**44. Où avez-vous fait votre DERNIER test ?**

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

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

À tous

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

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

Si Q45=1 ou 2 ou 4, passer à Q51

Si Q45=3, poser Q46 à Q50

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

Bornes année : 2015-année de naissance Q1

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

Liste Mois Liste Année

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

- 1  Oui
- 2  Non

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

Bornes année : 2015-année Q46

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

Liste Mois Liste Année

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

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

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

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

À tous

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

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

Si Q51=1 ou 2, poser Q52

Si Q51=3 ou 4, passer à Q55

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

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

Si Q52=1, poser Q53

Si Q52=2 ou 3, passer à Q55

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

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

Si Q53=3 ou 4, poser Q54

Si Q53=1 ou 2, passer à Q55

**54. Êtes-vous actuellement guéri ?**

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

À tous

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

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

Si Q55=1, poser Q56

Si Q55=2 ou 3, passer à Q57

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

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

À tous

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

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

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

- 1  Oui
- 2  Non

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

Une réponse par item

Rotation aléatoire des items

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

59b. Gonococcie rectale

59c. Syphilis

59d. Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale ou génitale

59e. Condylomes / Végétations vénériennes / Crêtes de coq

59f. Chlamydia

- 1  Oui
- 2  Non

À tous

## FRÉQUENTATION DES LIEUX ENQUÊTÉS

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

Une réponse par item

Bornes : 0 à 50

Rotation aléatoire des items

Si Q8a=1, poser Q60x à Q60x

Si Q8b=1, poser Q60x à Q60x

Si Q8c=1, poser Q60x à Q60x

/\_\_ / \_\_ / fois

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

## Annexe 4 - Données par ville investiguée

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

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

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

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

	Lille (N=478)			Lyon (N=485)			Montpellier (N=266)			Nice (N=328)			Paris (N=1089)			Ensemble (N=2646)		
	VIH- (N=432)	VIH+ (N=46)	p (chi2)	VIH- (N=430)	VIH+ (N=55)	p (chi2)	VIH- (N=255)	VIH+ (N=41)	p (chi2)	VIH- (N=246)	VIH+ (N=82)	p (chi2)	VIH- (N=880)	VIH+ (N=209)	p (chi2)	VIH- (N=2213)	VIH+ (N=433)	p (chi2)
<b>Lieu de résidence</b>																		
Département enquêté	62,0	76,0	0,356	58,2	60,8	0,679	65,9	48,7	0,196	59,5	73,6	0,100	35,5	59,4	0,001	48,3	62,6	0,012
Région enquêtée	9,8	7,2		20,6	14,8		9,6	25,0		6,1	11,3		32,6	24,6		22,5	19,6	
Autres régions	21,0	9,3		17,8	24,4		20,1	23,0		24,1	15,1		23,0	10,1		21,7	13,9	
Etranger	7,2	7,4		3,4	0,0		4,4	3,3		10,4	0,0		8,9	5,9		7,6	3,9	
<b>Taille de la commune</b>																		
Moins de 2 000 habitants	10,4	4,1	0,163	5,8	3,3	0,311	9,6	11,6	0,244	8,9	0,2	0,081	6,6	0,9	0,005	7,3	1,9	0,000
2 000 à moins 20 000 habitants	26,9	20,4		17,8	16,4		25,0	25,3		21,2	27,6		13,7	7,2		17,8	14,1	
20 000 à 100 000 habitants	28,9	18,4		16,0	6,9		11,6	25,3		13,9	10,8		25,4	18,9		21,7	15,7	
Plus de 100 000 habitants	33,7	57,1		60,4	73,4		53,8	37,9		56,0	61,4		54,3	73,0		53,2	68,3	
<b>Autodéfinition orientation sexuelle</b>																		
Homosexuel	77,3	93,3	0,171	83,3	89,7	0,482	85,0	93,5	0,403	82,6	83,3	0,528	82,7	95,4	0,014	82,2	92,2	0,002
Bisexuel	17,0	6,7		12,1	8,3		8,7	3,6		12,7	15,6		14,4	4,3		13,8	7,0	
Autres (hétéro, refus de se définir)	5,7	0,0		4,7	2,0		6,3	2,9		4,7	1,2		2,9	0,3		4,0	0,8	
<b>Fréquentation de lieux de socialisation gay dans les 12 derniers mois</b>																		
Bars	68,6	71,7	0,734	84,3	75,3	0,239	68,0	69,6	0,874	83,9	78,6	0,430	66,6	72,1	0,358	73,1	73,6	0,898
Saunas	74,3	78,8	0,567	57,3	46,2	0,388	64,1	82,3	0,086	58,2	54,5	0,702	75,2	71,1	0,499	68,5	65,2	0,462
Backrooms	30,8	46,5	0,080	48,3	75,5	0,020	27,0	32,9	0,532	52,8	62,8	0,238	48,8	68,6	0,001	46,1	65,6	0,000
Lieux de drague extérieurs	31,4	21,5	0,150	29,1	46,0	0,185	31,7	28,5	0,705	34,1	25,2	0,270	30,8	32,1	0,812	31,0	32,4	0,740
Sites de rencontre gays sur internet	60,7	76,1	0,087	59,1	66,5	0,459	60,5	72,9	0,195	57,0	42,5	0,167	52,5	55,3	0,621	55,9	57,1	0,775
Applications de rencontre gays géolocalisées	56,3	49,0	0,501	70,1	50,6	0,105	62,2	67,6	0,586	61,2	51,0	0,314	53,5	56,2	0,657	58,8	54,5	0,331

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> HSH ayant déclaré un partenaire stable au cours des 12 derniers mois.

<sup>2</sup> HSH ayant déclaré des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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