

CAMPAGNE SUR LA PRÉVENTION DIVERSIFIÉE AUPRÈS DES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES RÉALISÉE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2016 : DESCRIPTION D'UNE DÉMARCHE INNOVANTE ET ÉLÉMENTS DE BILAN

// CAMPAIGN ON COMBINED PREVENTION FOR MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN METROPOLITAN FRANCE IN 2016: DESCRIPTION OF AN INNOVATIVE APPROACH AND APPRAISAL ELEMENTS

Nathalie Lydié (nathalie.lydie@santepubliquefrance.fr), Vincent Machet, Cynthia Bessarion, Pierre Arwidson, Lucile Bluzat

Santé publique France, Saint-Maurice, France

Soumis le 06.09.2017 // Date of submission: 09.06.2017

Résumé // Abstract

Porter à la connaissance de l'ensemble des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes l'existence d'un ensemble de mesures très efficaces permettant d'endiguer l'épidémie de VIH : tel était l'objectif de la campagne mise en place dans l'espace public par Santé publique France fin 2016. Cet article a pour objectifs de décrire la mise en œuvre de cette campagne et d'en présenter des éléments de bilan en termes de retombées médiatiques et digitales.

Si la campagne a fait l'objet de nombreux commentaires, la thématique de la prévention diversifiée a été peu reprise sur le fond, le débat s'étant focalisé sur la visibilité accordée aux HSH dans l'espace public. Sur Internet et les réseaux sociaux, le bilan montre des taux moyens de clics, d'arrivées ou d'engagement supérieurs aux moyennes du marché publicitaire français.

Si Internet et les réseaux sociaux sont des outils performants pour toucher les HSH, il est difficile de s'adresser à ces derniers dans l'espace public en raison de l'opposition de groupes qui véhiculent un discours homophobe et déplacent le débat vers les questions d'homophobie, au détriment des questions de prévention. Une forte mobilisation des acteurs institutionnels et associatifs est donc nécessaire, à la fois pour maîtriser les termes du débat et pour atténuer les conséquences de tels propos sur les personnes concernées.

To raise men who have sex with men awareness of the very effective measures to constrain the HIV epidemic, a public campaign was launched by Santé publique France at the end of 2016. This article aims to describe the implementation of this campaign and its appraisal in terms of media and digital impact. While the campaign raised widespread commentary, comments were not so much on the combined HIV prevention, as on the visibility given to MSM in the public space. It generated an above-average click-through, visit and engagement rates on the Internet and social networks. If the Internet and social networks are powerful tools for reaching MSM, addressing them in the public space is made difficult by the opposition of groups who convey a homophobic discourse and move the debate towards homophobia at the expense of prevention issues. A strong mobilization of institutional and associative actors is therefore necessary both to control the terms of the debate but also to minimize the consequences of such remarks on the people concerned.

Mots-clés : VIH, Campagne, Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, Prévention diversifiée

// **Keywords:** HIV, Campaign, Men who have sex with men, Combined prevention

Introduction

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (HSH) sont très largement touchés par le VIH, notamment en Europe de l'Ouest, aux États-Unis et en Australie¹. En France, les rapports sexuels entre hommes sont le seul mode de transmission pour lequel le nombre de nouveaux diagnostics ne diminue pas ; en 2015, ils représentaient 43% des découvertes de séropositivité². Parallèlement, les enquêtes comportementales montrent une diminution de l'usage systématique du préservatif depuis le début des années 2000³. La réduction de la transmission du VIH grâce à l'efficacité des traitements antirétroviraux⁴ n'a pas permis de compenser cette baisse de protection,

en raison notamment d'un nombre trop important de HSH ignorant leur séropositivité. Le contrôle de l'épidémie passe donc aussi par une augmentation du recours au dépistage, comme le rappelle l'objectif des 3 x 90 de l'Onusida⁵. Enfin, l'efficacité démontrée de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) à travers les essais Ipergay⁶ et Proud⁷ a définitivement bouleversé l'approche préventive, qui repose désormais sur l'association de mesures comportementales et de stratégies de dépistage et sur le traitement antirétroviral.

Ces évolutions ont été soutenues, en France, par des recommandations qui ont élargi progressivement les indications aux traitements^{8,9} et incité à un dépistage plus régulier du VIH et des infections sexuellement

transmissibles (IST)¹⁰, accompagné par la mise à disposition des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD). La décision, inédite en Europe, de la ministre de la Santé de faciliter l'accès à la PrEP par son remboursement est venue compléter cet ensemble de mesures volontaristes visant à promouvoir cette prévention désormais qualifiée de « diversifiée », qui doit permettre d'augmenter le niveau global de prévention et donc réduire le nombre de nouvelles contaminations.

Si le concept de « prévention diversifiée » est récent, la promotion des différents outils de prévention a été mise en œuvre dès 2010, soutenue par l'avis du Conseil national du sida¹¹ et le groupe d'experts pour la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH⁹. Cependant, la réalité de l'épidémie en 2016, associée au constat que la socialisation des HSH se développe vers des lieux moins communautaires et *via* les réseaux sociaux, ont incité l'agence nationale de santé publique, Santé publique France, à opérer un double changement stratégique. Le premier a été de faire le choix de s'adresser aux HSH dans l'espace public, c'est-à-dire dans l'ensemble des espaces de passage et de rassemblement qui sont à l'usage de tous, afin de toucher l'ensemble des HSH et pas seulement ceux qui fréquentent les lieux communautaires. En effet, si dans l'Enquête Presse Gays et Lesbiennes (EPGL) 2011, 78% des HSH actifs sexuellement indiquaient avoir fréquenté au moins une fois un bar, un sauna ou une *backroom*, ce pourcentage n'est plus que de 64% dans la dernière enquête réalisée par Santé publique France. Par ailleurs, les analyses de Prevagay 2015 montrent que, dans la population de HSH fréquentant les établissements de convivialité gay, les deux premiers objectifs de l'Onusida sont atteints, à savoir que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et 90% des personnes dépistées reçoivent un traitement anti-rétroviral¹². Le second choix a été de donner une visibilité exclusive aux HSH alors que, jusqu'en 2016, toutes les campagnes nationales associaient un support « grand public » et des déclinaisons en direction des populations prioritaires (HSH et migrants d'Afrique subsaharienne), cette stratégie entraînant mécaniquement une baisse du taux d'exposition de chacun des publics au message spécifique le concernant. Cet article a pour objectifs de décrire la mise en œuvre de la campagne sur la prévention diversifiée réalisée par Santé publique France fin 2016 et d'en présenter des éléments de bilan en termes de retombées médiatiques et digitales.

La campagne : principes et élaboration

Trois acteurs clés ont participé à l'élaboration de la campagne : Santé publique France, une agence de communication et un comité d'interface. Santé publique France a défini la stratégie de communication, fixé les objectifs de la campagne et en a été le maître d'œuvre, en pilotant l'agence de communication, laquelle a eu un rôle de conseil et de conception-production des éléments de la campagne. Santé

publique France a animé par ailleurs un comité d'interface, organe pluridisciplinaire ouvert aux parties prenantes. Ainsi ont été réunis, dès février 2016, les principales associations de lutte contre le VIH, des chercheurs en santé publique, des cliniciens du VIH et les institutions structurant le champ (Conseil national du sida, Direction générale de la santé). L'objectif de ce comité était d'inscrire le projet dans une logique de co-construction avec les parties prenantes amenant leur expertise scientifique et profane. Les principes de la campagne ont été fixés en lien avec ce comité. Il s'agissait de réaliser :

- une campagne « strictement HSH » dans l'espace public ;
- une campagne promouvant la prévention diversifiée, visant à informer sur la diversité de l'offre de prévention et à installer un discours de prévention renouvelé autour des outils disponibles : préservatif, prophylaxie pré-exposition (PrEP), traitement comme outil de prévention (TasP), traitement post-exposition (TPE), dépistages du VIH et des IST ;
- une campagne s'appuyant sur les acteurs de terrain : associations et professionnels pouvant faire la « pédagogie » de la campagne et aider les personnes en questionnement à trouver le mode de protection adapté à leur situation.

Par ailleurs, conscients des réactions que ces partis pris novateurs pourraient susciter, le comité d'interface et Santé publique France ont travaillé sur des éléments de langage qui devaient permettre, le cas échéant, d'expliquer les choix faits dans le cadre de cette campagne.

En termes de création, le choix s'est porté sur des visuels mettant en scène des couples d'hommes de tous âges et de toutes origines (figure 1). Un doute était laissé sur la nature exacte de leur relation afin de souligner la diversité des situations, en écho à la diversité des outils de prévention.

Le dispositif média a associé un dispositif d'affichage dans l'espace public, un dispositif d'affichage communautaire, une présence dans les titres de presse gay et des bannières Internet.

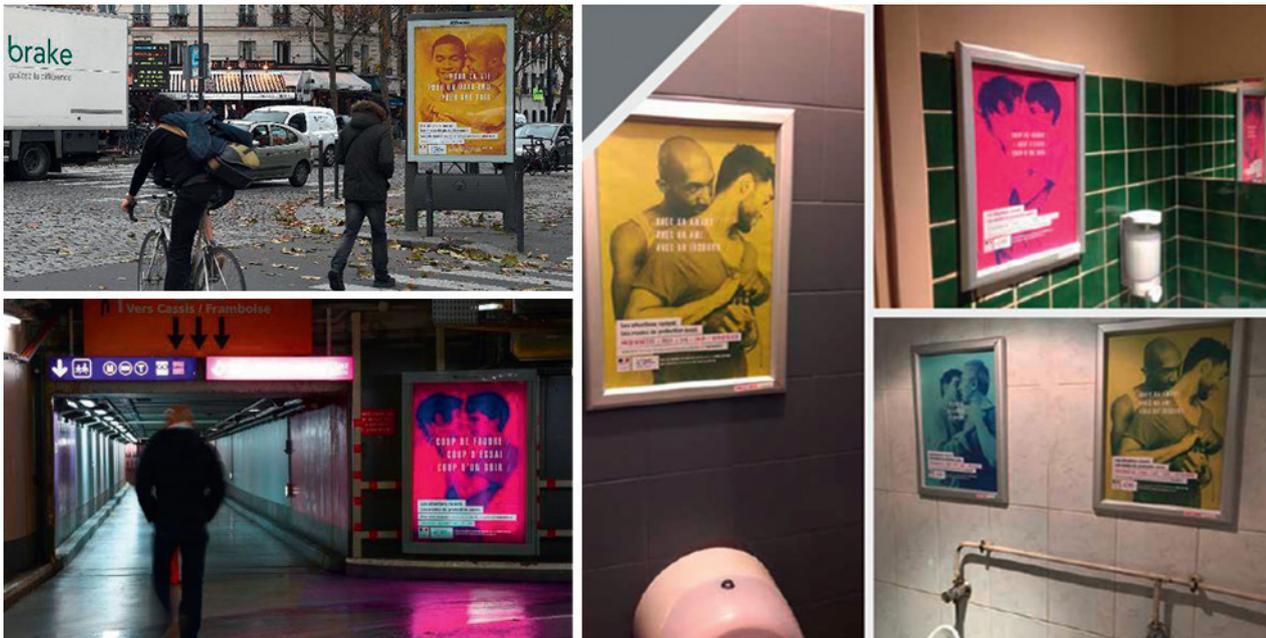
L'affichage dans l'espace public a été mis en place :

- du 16 au 29 novembre 2016, dans les abribus et sucettes de 132 agglomérations de plus de 20 000 habitants, soit 8 095 faces de 2 m². Un tel dispositif a permis de couvrir 54% du territoire métropolitain et de générer 458 millions de contacts estimés ou occasions de voir l'affiche⁽¹⁾ ;

⁽¹⁾ Cette donnée est calculée par le nombre de passages dans le bon sens de circulation devant les panneaux affichés, avec une distance maximale de 35 mètres pour le format d'affiche utilisé. L'institut Affimétrie mesure et réalise des enquêtes sur 55 000 individus sur 454 villes de plus de 10 000 habitants pour recueillir les informations sur les déplacements, les horaires, les itinéraires, etc. Au-delà du format et des flux, Affimétrie prend également en compte l'emplacement du panneau, la longueur de ses axes de visibilité et son éclairage.

Figure 1

Affiches de la campagne sur la prévention diversifiée à destination des HSH



HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.

- du 14 au 23 novembre, dans une sélection de 49 centres commerciaux, soit 601 faces.

Le dispositif communautaire a combiné :

- de l’affichage dans 323 établissements gays et *gay friendly* répartis dans 37 villes, soit 1 359 faces visibles du 8 au 21 novembre 2016, devant générer 969 000 occasions de voir les affiches⁽²⁾ ;
- des annonces « pleine page » dans 17 titres de la presse gay nationale et locale, la presse pour les échangistes et libertins, de novembre 2016 à avril 2017 ;
- des actions de promotion de la campagne via un *photocall*⁽³⁾ interactif, des flyers et des autocollants dans des événements festifs, sportifs et culturels gays, de novembre 2016 à l’été 2017 ;
- des bannières Internet mises en ligne sur Facebook, des sites communautaires et des applications de rencontre, qui renvoyaient vers le site d’information www.sexosafe.fr de Santé publique France, où sont détaillés les outils de prévention promus dans le cadre de la campagne.

Veille médiatique et bilan des retombées

Comme pour toutes les communications de cette ampleur, une veille médiatique a été réalisée par le service presse de Santé publique France. Cette veille a concerné tous les supports : dépêches d’agences de presse, articles dans la presse quotidienne nationale et régionale, dans la presse hebdomadaire, sur les sites Internet d’information, sujets sur les chaînes TV nationales et régionales, *posts* sur les réseaux sociaux type Twitter. Chaque contenu a été analysé et classé selon sa tonalité : « neutre » si l’information était traitée de manière factuelle, « négative » si la campagne était réprouvée, « positive » dans les autres cas.

La première réaction à la campagne d’affichage est intervenue sous forme d’un tweet le 17 novembre, soit le lendemain de son démarrage. Ce tweet émanait d’un militant du mouvement *La manif pour tous*, qui revendiquait le saccage d’un panneau d’affichage. Il a été retweeté plus de 1 700 fois. La mobilisation contre la campagne s’est alors organisée sur les réseaux sociaux et une pétition a été lancée pour dénoncer « la propagande idéologique » du gouvernement et demander aux maires de retirer les affiches. Même si elles sont restées minoritaires, ces positions ont été largement médiatisées, la presse ayant par exemple relayé chaque demande de retrait des affiches par les mairies. Dans les faits, seules 16 villes ont demandé leur retrait, représentant 3% des faces réservées, le plus souvent alors même que la période d’affichage s’achevait. Les réponses aux opposants à la campagne ont été nombreuses et le travail de co-construction et d’anticipation des difficultés possibles avec le groupe d’interface a permis une réponse cohérente, aussi bien au niveau associatif que politique. La ministre de la Santé a vu son message de soutien retweeté plus de 16 000 fois.

⁽²⁾ Estimée par la régie publicitaire, cette donnée est calculée à partir de la fréquentation moyenne des établissements sur la période d’affichage, ajustée en fonction de l’emplacement et du nombre d’affiches posées.

⁽³⁾ Le *photocall* est un dispositif par lequel on invite les participants à poser dans ou devant un décor spécifique lors d’un événement.

Le Jury de déontologie publicitaire, saisi par les opposants, s'est prononcé en faveur des choix de Santé publique France⁽⁴⁾. Révélateur de clivages idéologiques importants, le sujet s'est invité dans le débat du premier tour de l'élection primaire de la droite et du centre, conduisant certains candidats à prendre position⁽⁵⁾. Il est d'ailleurs fort probable que le contexte électoral ait contribué à nourrir certaines réactions et le débat sur « les valeurs de la droite ». Les journalistes, quant à eux, se font fait l'écho de la campagne à partir du 18 novembre. Les premiers articles ont été des articles en ligne qui, comme leurs titres en témoignent, commentaient avant tout les échanges sur Twitter : « Des affiches de prévention pour les gays vandalisées par des homophobes (et Christine Boutin approuve) » (Huffington Post, 18/11/2016) ou encore « Sur Twitter, la guerre de l'affiche gay » (Rue89, le 18/11/2016). Entre les 18 et le 25 novembre, 192 retombées médiatiques ont été comptabilisées, la grande majorité (77%) sous forme d'articles sur des sites Internet d'information. Entre le 21 et 24 novembre, la plupart des grands quotidiens nationaux et des chaînes de télévision (France 2, France 5, BFMTV, etc.) se sont saisis du sujet. En termes de tonalité, la moitié des 192 retombées médiatiques ont été d'une tonalité « positive », soutenant la campagne et dénonçant les réactions homophobes, 30% étaient neutres, relayant le débat sans prendre position, et 20% étaient d'une tonalité plutôt négative. Les soutiens à la campagne ont émané majoritairement des titres de presse plutôt marqués à gauche (Le Monde, Libération, L'Humanité,...) tandis que la presse plutôt marquée à droite (Le Figaro, Le Point, L'Express...) a choisi, au mieux, la neutralité. Les articles les plus négatifs ont majoritairement été publiés dans des supports ayant une orientation politique de droite et d'extrême droite. Ils ont dénoncé une incitation à la débauche, une apologie de l'homosexualité et la glorification du métissage. Le Quotidien « Présent » titrait ainsi le 23 novembre « L'État premier pornographe de France ».

Sur le fond, très peu de médias ont repris la thématique de la prévention diversifiée, le débat s'étant focalisé sur la visibilité donnée aux HSH dans l'espace public. Cela montre que la prévention passe aussi par la lutte contre l'homophobie et la nécessité de conserver, en communication, des dispositifs communautaires dans lesquels les messages peuvent être passés sans risque de stigmatisation.

⁽⁴⁾ Le Jury de déontologie publicitaire a pour mission de se prononcer sur des plaintes émises à l'encontre de publicités, au regard des règles professionnelles : <http://www.jdp-pub.org/>

⁽⁵⁾ « Affiches sur le VIH censurées : Juppé critique les maires, Fillon les "comprend" ». L'EXPRESS.fr, publié le 23/11/2016 à 17:01 http://www.lexpress.fr/actualite/politique/lr/affiches-sur-le-vih-censurees-juppe-critique-les-maires-fillon-les-comprend_1853381.html

Bilan du volet digital communautaire

L'objectif premier du dispositif de bannières sur Internet était de rediriger les HSH vers le site sexosafe.fr, sur lequel ils pouvaient trouver de l'information sur la prévention diversifiée. Compte tenu de cet objectif, les trois indicateurs de performance retenus ont été :

- le taux de clics : il s'agit du rapport entre le nombre de clics sur une bannière et le nombre d'expositions à celle-ci, un internaute pouvant être exposé plusieurs fois ;
- le taux d'arrivées : il correspond au rapport entre le nombre de clics sur les bannières et le nombre d'arrivées sur le site. Cet indicateur permet d'écartier du comptage les personnes qui ont cliqué par erreur sur les bannières ;

Ces deux indicateurs ont été mesurés grâce à l'outil de la plateforme technologique DoubleClick (Google).

- le volume total de visites sur le site sexosafe.fr, que celles-ci viennent des clics sur les bannières ou *via* les moteurs de recherche. Cet indicateur permet de mesurer l'impact de la campagne globale sur le site. Ce troisième indicateur est mesuré par l'outil Analytics Suite (AT-internet).

Concernant le dispositif sur Facebook, l'objectif était que les HSH « likent », commentent ou partagent les messages au sein de la communauté HSH. Les indicateurs retenus ont été :

- le taux d'engagement, c'est-à-dire le pourcentage de personnes ayant aimé, commenté ou partagé notre publication, ou ayant cliqué dessus après l'avoir vue ;
- l'augmentation du nombre de fans de la page Facebook Sexosafe.

Ces deux indicateurs proviennent de la régie publicitaire Facebook.

Les bannières Internet ont enregistré un taux de clics moyen de 0,2%, ce qui est supérieur à la moyenne du marché publicitaire français, évaluée entre 0,05% et 0,08% par l'*Interactive Advertising Bureau*. À titre de comparaison, le taux de clics moyen des campagnes passées avec la marque « Prends-Moi », développée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé entre 2005 et 2015, oscillait entre 0,15% et 0,5%. Peu de publications étrangères ont été trouvées permettant une comparaison. On notera cependant que, dans la publication récente du CDC relatant la campagne mise en place à New-York en 2012 en réponse à une augmentation des infections invasives à méningocoque C chez les HSH, le taux de clics moyen sur les bannières était de 0,06%¹³, inférieur donc à celui obtenu dans le cadre de la campagne.

Le taux d'arrivée sur le site a été de 64%, supérieur de 4 points à la moyenne du marché publicitaire français et de 9 points à la moyenne du dispositif Prends-Moi

(55%). Sur Facebook, le taux d'engagement moyen pour les 31 messages postés a été de 10%, alors que le taux moyen d'engagement du marché est évalué à 3% par Facebook France. Des pics à 25% ont été enregistrés pour des messages qui reprenaient les visuels de la campagne, et notamment le visuel rose qui mettait en scène un jeune couple de HSH. En parallèle, la page Facebook Sexosafe a gagné 2 744 nouveaux fans entre le 1^{er} novembre et le 19 janvier.

Cet intérêt pour la campagne s'est traduit par 276 064 visites sur le site sexosafe.fr entre le 8 novembre et le 31 décembre (figure 2), correspondant à 261 612 visiteurs. Ce nombre peut être mis en regard avec le nombre estimé de HSH en France, soit environ 280 000 hommes âgés de 18 à 60 ans¹⁴. Plus de 55% des visites provenaient des bannières Internet mises en ligne sur Facebook et sur les sites et applications communautaires. Jusqu'à 12 000 visites par jour ont été enregistrées, avec un pic atteint le 28 novembre. Une première baisse de trafic est constatée après la fin de la campagne d'affichage dans l'espace public : autour de 5 000 visites par jour. La fin de la campagne digitale, à partir du 20 décembre, a fait passer le nombre de visites à moins de 2 000 par jour. Les visites sur le site sexosafe.fr qui se sont poursuivies au-delà de la page d'accueil ont débouché dans 50% des cas sur la section qui traitait des questions de dépistage (figure 3). Les informations sur la prophylaxie pré-exposition ont concerné 14% des visites, alors que c'est la partie qui comportait les informations probablement les moins connues des HSH compte

tenu de sa nouveauté. Le temps moyen passé sur le site a été supérieur à 4 minutes.

Les indicateurs recueillis montrent que le volet digital a été performant : il a permis d'amener notre cible sur le site sexosafe.fr, qui présentait les différents outils de prévention aujourd'hui disponibles. Bien entendu, ces indicateurs ne nous renseignent pas sur l'appropriation du message par la population. Cette dimension est mesurée par un dispositif d'enquêtes répétées mises en place par Santé publique France depuis début 2017 et dont l'objectif premier est d'évaluer, dans le temps, l'appropriation de la prévention diversifiée par les HSH.

Conclusion

Internet et les réseaux sociaux sont des outils performants pour toucher la cible des HSH, mais il est tout aussi légitime de pouvoir s'adresser à eux dans l'espace public en tant que composante à part entière de la société française. Dans le cas de cette campagne, l'opposition de groupes, certes minoritaires mais très bien organisés, véhiculant un discours homophobe, a eu pour conséquence de déplacer l'attention et le débat vers les questions d'homophobie au détriment des questions de prévention. Dans un tel contexte, une forte mobilisation des acteurs institutionnels et associatifs est nécessaire, à la fois pour maîtriser les termes du débat mais aussi pour atténuer les conséquences de tels propos sur les personnes concernées, qui peuvent se sentir stigmatisées et fragilisées¹⁵. ■

Figure 2

Évolution du nombre de visites sur le site sexosafe.fr entre le 8 novembre et le 21 décembre 2016

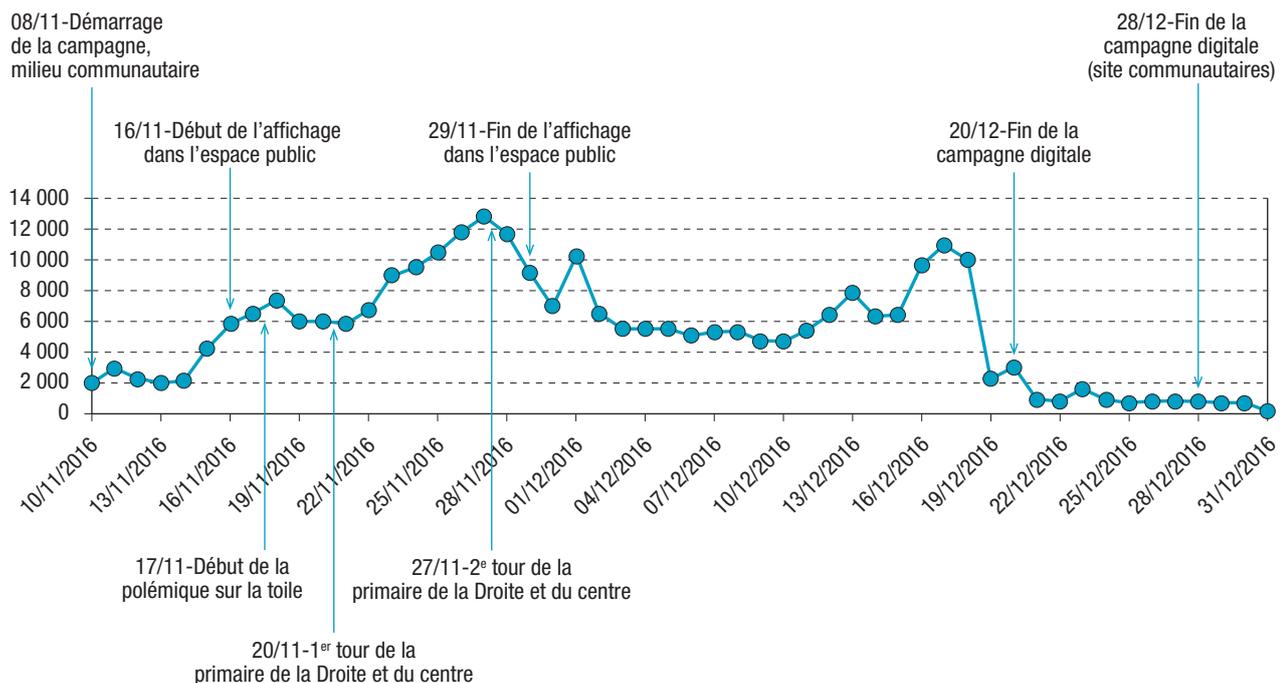
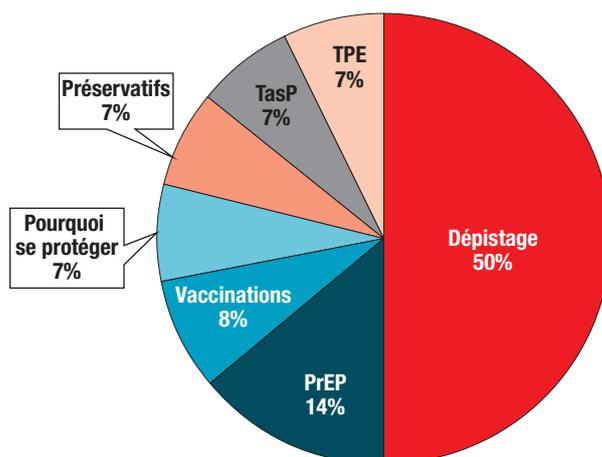


Figure 3

Répartition des visites par thématique, hors page d'accueil, sur le site sexosafe.fr entre le 8 novembre et le 21 décembre 2016



Source : AT-Internet.

TasP : traitement comme outil de prévention ; TPE : traitement post-exposition ; PrEP : prophylaxie pré-exposition.

Remerciements

Les auteurs remercient les membres du comité d'interface pour leur implication tout au long de la campagne, ainsi que Delphine Rahib et Annie Velter pour leur relecture attentive et leurs commentaires constructifs.

Références

[1] Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, *et al.* Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380(9839):367-77.

[2] Santé publique France. Dossier thématique. Infection à VIH et sida. [Internet] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites>

[3] Méthy N, Velter A, Semaille C, Bajos N. Sexual behaviours of homosexual and bisexual men in France: A generational approach. *PLoS One*. 2015;10(3):e0123151.

[4] Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseini-pour MC, Kumarasamy N, *et al.*; HPTN 052 Study Team. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011;365(6):493-505.

[5] 90-90-90 : Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. Genève: ONUSIDA; 2014. 38 p. <http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/90-90-90>

[6] Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, *et al.*; ANRS IPERGAY Study Group. On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2015;373(23):2237-46.

[7] McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, *et al.* Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet*. 2016;387(10013):53-60.

[8] Morlat P (Dir.). Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts – Rapport 2013. Paris: La Documentation française; 2013. 480 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110095633/index.shtml>

[9] Yeni P (Dir.). Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts – Rapport 2010. Paris: La Documentation française; 2010. 416 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000099/index.shtml>

[10] Haute Autorité de santé. Recommandation en santé publique. Dépistage de l'infection par le VIH en France : stratégies et dispositif de dépistage. Saint-Denis: HAS; 2009. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_866949/fr/depistage-de-l-infection-par-le-vih-en-france-strategies-et-dispositif-de-depistage

[11] Avis sur l'intérêt potentiel du concept de prophylaxie pré-exposition du VIH/sida (PrEP). Paris: Conseil national du sida; 2012. 34 p. <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prevention/avis-sur-linteret-potentiel-du-concept-de-prophylaxie-pre-exposition-du-vihsida-prep/>

[12] 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 Epidémiol Hebd*. 2017;(18):347-54. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13412

[13] Kratz MM, Weiss D, Ridpath A, Zucker JR, Geevarughese A, Rakeman J, *et al.* Community-based outbreak of *Neisseria meningitidis* serogroup C infection in men who have sex with men, New York City, New York, USA, 2010-2013. *Emerg Infect Dis*. 2015;21(8):1379-86.

[14] Bajos N, Bozon M (Dir.). Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé, Paris: La Découverte; 2008. 609 p.

[15] Beck F, Firdion JM, Legleye S, Schiltz MA. Risques suicidaires et minorités sexuelles : une problématique récente. *Agora débats/jeunesses*. 2011;58(2):33-46.

Citer cet article

Lydié N, Machet V, Bessarion C, Arwidson P, Bluzat L. Campagne sur la prévention diversifiée auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes réalisée en France métropolitaine en 2016 : description d'une démarche innovante et éléments de bilan. *Bull Epidémiol Hebd*. 2017;(29-30):617-22. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/29-30/2017_29-30_4.htm