

Perception de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) par les internautes gays français

Philippe Adam^{1,2}, Antonio Alexandre³, David Friboulet³ et John de Wit²

¹ Institut de recherches IPSR, Utrecht

² National Centre in HIV Social Research, Sydney

³ SNEG Prévention, Paris

Remerciements

A l'ensemble des répondants de l'enquête *Capote et Pilule. Quel futur pour la prévention du VIH ?*

Aux sites Internet qui ont facilité de recrutement des participants : citégay.fr, beuronline.com, yagg.com, Tetu.com, sneakersgate.com, e-llico.com, xtremboy.com, gayvox.com, agendaQ.fr, Qweek.fr, gaydar.fr, www.bearwww.

SNEG Prévention a commissionné cette étude à l'Institut de recherches IPSR (Institute for Prevention and Social Research BV, Utrecht, Pays-Bas). L'étude a bénéficié d'un soutien de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé.

Nous remercions également l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé et la Direction Générale de la Santé.

Citation recommandée

Philippe Adam, Antonio Alexandre, David Friboulet et John de Wit (2012, octobre). *Perception de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) par les internautes gays français*, Institut de Recherches IPSR & SNEG Prévention.

Introduction

Traditionnellement utilisés pour traiter l'infection à VIH chez les personnes séropositives, les antirétroviraux ont progressivement gagné leur place dans la gestion du risque de transmission du VIH. Non seulement les antirétroviraux réduisent considérablement la charge virale et l'infectiosité des personnes séropositives traitées avec succès, mais ils peuvent – sous certaines conditions – être également utilisés par les séronégatifs. Depuis de longues années, les personnes qui s'exposent au VIH lors d'accidents professionnels ou de rapports sexuels non protégés peuvent bénéficier d'un traitement post-exposition (TPE) qui réduit leur probabilité de devenir séropositif. Plus récemment, il est apparu que les antirétroviraux pouvaient aussi être utilisés en prophylaxie pré-exposition (PrEP), c'est-à-dire en amont de la prise de risque. Le risque de séroconversion était réduit de 44% parmi les gays séronégatifs de l'essai IPrEX à qui des antirétroviraux avaient été prescrits en dose journalières et de façon continue (Grant, Lama, Anderson, McMahan, Liu, Pedro Goicochea et al., 2010).

Les résultats de l'essai IPrEX ont été largement repris dans les médias. Dans de nombreux pays, les experts médicaux et les intervenants de la prévention du VIH ont débattu de l'utilisation possible de la PrEP comme instrument banalisé de prévention dans les groupes les plus à risque de contracter le VIH, les gays notamment. Le 16 juillet 2012, la Food and Drug Administration américaine (FDA, 2012) a approuvé l'utilisation du Truvada afin de réduire le risque de transmission du VIH parmi les individus à haut risque de contracter le VIH.

La PrEP n'est pas encore disponible en France, si ce n'est dans le bras non placebo d'un essai clinique actuellement en phase de recrutement (essai ANRS IPERGAY) dont l'objectif est d'évaluer l'efficacité d'une prise d'antirétroviraux à la demande, c'est-à-dire limitée aux moments d'activité sexuelle. Si les résultats de l'essai IPrEX et les positions américaines ont eu un large écho parmi les experts français du VIH en France, les opinions exprimées autour de la PrEP y sont plus mitigées. Certains experts, associatifs notamment, redoutent que la mise à disposition de la PrEP n'incite certains gays à mettre le préservatif au placard et qu'une prise de PrEP intermittente ne favorise la survenue de nouvelles souches de résistances aux antirétroviraux.

Au-delà des opinions des experts, on ne dispose pas en France de données empiriques permettant de savoir ce que les hommes gays ou bisexuels pensent de la prophylaxie pré-exposition. On ne sait pas quel est le niveau de familiarité des hommes gays ou bisexuels français vis-à-vis de la PrEP, ni quel serait la part et le profil de ceux qui seraient prêts à l'utiliser si elle venait à être mise à disposition.

Plusieurs études menées à l'étranger ont tenté d'estimer le pourcentage d'hommes gays ou bisexuels non séropositifs qui seraient prêts à utiliser la PrEP si elle était mise à disposition. Dans une première étude conduite en 2007 à Boston, 74% des 227 participants avaient l'intention d'utiliser la PrEP (Mimiaga, Case, Johnson, Safren & Mayer, 2009). Un résultat similaire était obtenu dans une étude conduite à New York entre 2007 et 2009 parmi des hommes à haut risque (n=180). Dans cette seconde étude, 70% des participants indiquaient qu'ils seraient prêts à utiliser la PrEP si elle était au moins efficace à 80% (Golub, Kowalczyk, Weinberger & Parsons, 2010). D'autres études ont cependant observé des taux plus faibles. Dans une étude menée en 2009 auprès d'hommes séronégatifs vivant à Seattle (n=215), 44% des participants indiquaient qu'ils étaient prêts à utiliser quotidiennement la PrEP si elle contribuait à prévenir l'infection à VIH (Barash et Golden, 2010). Enfin, dans une étude menée via Internet par Holt, Murphy, Callender, Ellard, Rosengarten, Kippax et de Wit (2011) auprès de gays Australiens, 28% des répondants se disaient prêts à utiliser la PrEP. Les estimations de la part des hommes gays ou bisexuels qui seraient prêts à utiliser la PrEP varient donc considérablement d'une étude à l'autre avec des chiffres allant de 28% à 74%. Cette variation dans les estimations tient en partie aux indicateurs utilisés et à la façon dont ils faisaient ou non référence à l'efficacité de la PrEP. En l'état actuel des connaissances, on manque donc de données précises permettant d'estimer la propension des gays à vouloir utiliser la PrEP, notamment selon les divers niveaux de protection que la PrEP pourrait être à même d'offrir.

Outre le niveau d'efficacité de la PrEP, d'autres facteurs pourraient influencer la propension des gays à vouloir utiliser la PrEP. L'étude de Mimiaga et collègues (2009) observait un lien entre le fait d'être prêt à utiliser la PrEP et un faible niveau d'éducation. D'autres facteurs entrent également en jeu comme la position des individus vis-à-vis de la prévention, leur perception du risque d'acquérir le VIH (Golub, 2010 ; Holt et al., 2011) et leur perception des effets secondaires potentiels liés à la prise d'antirétroviraux (Mimiaga, 2009 ; Holt et al., 2011).

Une autre question centrale est de savoir quel pourrait être l'impact de la PrEP sur les comportements sexuels et préventifs des hommes gays ou bisexuels. Aucun relâchement préventif n'avait été observé parmi les participants de l'essai IPrEX mais les conditions de participation à un essai clinique sont particulières. Du fait de l'existence d'un bras placebo, les participants d'un essai ne sont jamais assurés de recevoir le traitement antirétroviral protecteur, ce qui peut les inciter à rester vigilants du point de vue de la prévention comportementale. Enfin, dans l'essai clinique IPrEX, les participants avaient bénéficié d'un encadrement soutenu en termes de prévention comportementale du VIH qui les avait incité à renforcer la protection (Grant et al. 2010). Si aucun relâchement n'a été observé dans l'essai IPrEX, on ne sait pas ce qu'il adviendrait des comportements sexuels et préventifs des utilisateurs de la PrEP dans des conditions plus naturelles. Quelques études ont tenté d'apporter des éléments de réponse à cette question. Dans l'étude menée à New York City, 35% des répondants qui se disaient prêts à utiliser la PrEP indiquaient qu'ils seraient dans ce cas moins enclins à utiliser le préservatif (Golub et al., 2010). Dans l'étude australienne (Holt et al., 2011), l'effet possible de compensation semblait plus réduit. Seuls 8% des participants avaient déclaré qu'ils relâcheraient leurs comportements préventifs mais il est possible qu'un biais de désirabilité n'ait affecté les réponses données à cette question. Là encore les estimations proposées par les études varient considérablement. En l'état actuel de la recherche, on ne dispose pas de réponse définitive à la question de savoir si la mise à disposition de la PrEP serait à même de mettre la prévention en danger.

L'objectif de cette étude est d'apporter des données empiriques nouvelles permettant d'éclairer les débats français et internationaux autour de la PrEP. Dans un premier temps, on étudiera le degré de familiarité des hommes gays ou bisexuels français face à la PrEP et leurs connaissances sur ce sujet. On estimera ensuite la part des hommes gays ou bisexuels qui seraient prêts à utiliser la PrEP pour divers scénarios d'efficacité et l'on cherchera à identifier les facteurs qui favorisent le fait d'être prêt à utiliser la PrEP. On cherchera à connaître le sentiment des hommes qui seraient prêt à utiliser la PrEP face à un relâchement possible de la prévention en cas de mise à disposition de la PrEP et l'on identifiera les facteurs qui rendent les hommes gays ou bisexuels plus vulnérables face à l'éventualité d'un relâchement. Les résultats de l'étude permettront de formuler des recommandations sur la mise à disposition de la PrEP et la prévention comportementale.

Méthodes

Recrutement

L'enquête a été menée en ligne en juin et juillet 2012. Des bannières invitant les internautes à répondre à l'enquête avaient été placées sur onze sites Internet gays français (citegay.fr, beuronline.com, yagg.com, Tetu.com, sneakersgate.com, e-llico.com, xtremboy.com, gayvox.com, agendaQ.fr, Qweek.fr, gaydar.fr, www.bearwww). Les internautes enregistrés sur l'un de ces sites (CitéGAY) avaient reçus dans leur « boîte aux lettres » Internet des messages les invitant à répondre à l'enquête. Les bannières et les messages envoyés dans les boîtes aux lettres transféraient les répondants vers le site de l'enquête *Capote Et Pilule ? Quel futur pour la prévention du VIH ?* (www.CapoteEtPilule.net). Le site présentait les objectifs de l'enquête, les conditions de participation et donnait accès au questionnaire en ligne.

Le questionnaire

Les participants avaient mis en moyenne 28 minutes pour répondre intégralement au questionnaire. Celui-ci comportait 130 questions (dont certaines pouvaient inclure jusqu'à 9 items) qui couvraient les aspects suivants : profil sociodémographique, mode de vie socio-sexuel, situation des répondants et de leur partenaire stable face au VIH (dépistage du VIH et statut sérologique), rapports anaux non protégés dans le cadre des relations de couples et les rencontres occasionnelles, et enfin familiarité, connaissances et perceptions vis-à-vis des biotechnologies de gestion du VIH dont la prophylaxie post-exposition (PrEP). En fin de questionnaire, les répondants avaient bénéficié d'un feedback sur leurs réponses aux questions de connaissances sur les biotechnologies de gestion du VIH.

Eligibilité

Mille huit cent trente-sept (1837) individus avaient accédé au questionnaire en ligne après avoir accepté les conditions de participation à l'enquête. La plupart de ces répondants (90%) avaient rempli l'enquête avant le 16 juillet, c'est-à-dire avant que la Food and Drug Administration n'approuve l'utilisation du Truvada à des fins de PrEP.

Pour être éligibles, les participants devaient d'abord être des hommes, vivre en France et avoir eu au moins un partenaire sexuel masculin au cours de leur vie. Au total, 1624 répondants remplissaient ces trois conditions. Les répondants devaient également avoir répondu à l'ensemble du questionnaire et de ne pas être séropositifs pour le VIH. Parmi les 1164 participants ayant intégralement répondu au questionnaire, 225 étaient séropositifs pour le VIH et 939 étaient non séropositifs. Ces 939 hommes non séropositifs constituent l'échantillon final utilisé dans ce rapport. Ces répondants avaient en moyenne 36,2 ans (Médiane = 35,00, écart type = 10,20) et les trois quart d'entre eux (76,4%) avaient un niveau d'étude supérieur au baccalauréat. Neuf répondants sur dix (91,1%) déclaraient être gays. Des informations plus détaillées sur les caractéristiques de l'échantillon sont présentées dans le tableau 1.

Mesures

Intention de se protéger

L'intention de se protéger avec des partenaires occasionnels était mesurée par deux questions. La première question était formulée de la façon suivante : « *Si tu as des partenaires occasionnels dans les prochains mois, as-tu l'intention d'utiliser systématiquement le préservatif pour la pénétration ?* ». Les réponses étaient données sur une échelle en 5 points allant de « *Non catégorique* » à « *Oui catégorique* ». La seconde question mesurait la probabilité que la protection soit utilisée dans le futur : « *Il y a parfois une différence entre ce que l'on souhaite faire et ce qui risque d'arriver. Quel est la probabilité que tu utilises systématiquement le préservatif pour la pénétration si tu as des partenaires occasionnels dans les prochains mois ?* ». Les réponses étaient données sur une échelle en 5 points allant de « *Très faible* » à « *Très forte* ». La cohérence interne de l'échelle composée des deux questions relatives à l'intention de se protéger était bonne (Alpha de Cronbach = 0,89) et l'on a fait la moyenne des deux questions précédentes pour obtenir un score d'intention de protection. La valeur théorique de ce score allait de 1 à 5, l'intention de se protéger étant d'autant plus forte que le score était élevé.

Perception du risque de se faire infecter

Les répondants qui avaient eu (au moins) un partenaire stable masculin au cours des six mois précédent l'enquête, devaient donner une estimation du risque qu'une transmission du VIH survienne au sein de leur relation stable sur une échelle en 5 points allant de (1)

« [risque] très faible » à (2) « [risque] très élevé ». Une question similaire était posée aux répondants qui avaient eu (au moins) un partenaire occasionnel au cours des six derniers mois, pour leur permettre d'estimer le risque qu'une transmission du VIH survienne lors de rapports sexuels avec un partenaire occasionnel.

Inquiétude face à la possibilité de se faire infecter

Les répondants devaient indiquer s'ils étaient inquiets face à l'éventualité d'une transmission du VIH au sein de leur relation stable sur une échelle en 5 points allant de (1) « Non, pas du tout » à (2) « Oui, beaucoup ». Une question similaire leur demandait s'ils étaient inquiets face au risque de contracter le VIH lors de rapports sexuels avec un partenaire occasionnel.

Rapports anaux non protégés

Les répondants qui avaient eu un partenaire stable au cours des six derniers mois étaient invités à dire s'ils avaient eu avec ce partenaire l'une ou l'autre des pratiques suivantes : « tu as pénétré ton partenaire avec un préservatif », « tu t'es fait pénétrer avec préservatif par ton partenaire stable », « tu as pénétré ton partenaire stable sans préservatif en te retirant avant d'éjaculer », « tu as pénétré ton partenaire stable sans préservatif éjaculant en lui », « ton partenaire stable t'a pénétré sans préservatif en se retirant avant d'éjaculer », « ton partenaire stable t'a pénétré sans préservatif et a éjaculé en toi ». Les réponses données à ces questions ont été recodées pour créer la variable dichotomique « avoir eu des rapports non protégés avec un ou des partenaires stables au cours des six mois précédent l'enquête » (oui/non).

Les répondants qui avaient eu un ou des partenaires occasionnels au cours des six derniers mois devaient également dire s'ils avaient eu, avec ces partenaires, l'une ou l'autre des pratiques suivantes : « tu as pénétré un partenaire occasionnel avec un préservatif », « tu t'es fait pénétrer avec préservatif par un partenaire occasionnel », « tu as pénétré un partenaire occasionnel sans préservatif en te retirant avant d'éjaculer », « tu as pénétré un partenaire occasionnel sans préservatif éjaculant en lui », « un partenaire occasionnel t'a pénétré sans préservatif en se retirant avant d'éjaculer », « un partenaire occasionnel t'a pénétré sans préservatif et a éjaculé en toi ». Les réponses données à ces questions ont été recodées pour créer la variable dichotomique « avoir eu des rapports non protégés avec un ou des partenaires occasionnels au cours des six mois précédent l'enquête » (oui/non).

Avoir entendu parler de la PrEP

Les répondants devaient indiquer s'ils avaient déjà entendu parler de la PrEP ou prophylaxie pré-exposition. Cette question offrait trois modalités de réponses : « *oui* », « *non* » et « *tu ne sais pas* ».

Niveau d'information perçu sur la PrEP

Sur une page du questionnaire Internet intitulée *La PrEP, c'est quoi ?*, une définition de la PrEP était ensuite donnée : « *La prophylaxie pré-exposition ou PrEP, c'est la possibilité pour les séronégatifs de prendre des antirétroviraux à titre préventif c'est-à-dire avant les rapports sexuels c'est-à-dire pour limiter le risque de contamination par le VIH.* ». Après avoir lu ce texte, les répondants devaient spécifier leur niveau d'information vis-à-vis de la PrEP sur une échelle en 5 points allant de (1) « *Très mal informé* » à (5) « *Très bien informé* ».

Connaissances sur la PrEP

Pour évaluer les connaissances des participants sur la PrEP, on leur avait demandé de se prononcer sur la véracité de cinq énoncés : « *Une étude a établi que la prise d'antirétroviraux c'est-à-dire à titre préventif c'est-à-dire par les gays séronégatifs permettait de réduire de 45% leur risque de contracter le VIH* » (*vrai*) ; « *Les séronégatifs qui commencent la PrEP doivent prendre ce traitement à vie* » (*faux*) ; « *La PrEP est disponible aux urgences des hôpitaux* » (*faux*) ; « *Les médecins généralistes peuvent prescrire la PrEP* » (*faux*) ; « *Pour bénéficier de la PrEP, il faut participer à un essai clinique* » (*vrai*). Pour chacun de ces énoncés, les modalités de réponse étaient : « *vrai* », « *faux* », et « *tu ne sais pas* ». La valeur « 1 » a été attribuée à toutes les réponses correctes et la valeur « 0 » a été attribuée aux réponses fausses et aux « *tu ne sais pas* ». Un score de connaissance a été calculé en additionnant toutes les valeurs. Le score a une valeur théorique allant de 0 à 5, le niveau de connaissance des répondants étant d'autant plus satisfaisant que le score était élevé.

Acceptation de la PrEP selon un usage continu ou à la demande

Une question en forme de scénario a été utilisée pour mesurer le niveau d'acceptation de la PrEP selon laquelle consisterait en une prise d'antirétroviraux en continu ou à la demande : « *Imagine que les gays séronégatifs aient la possibilité de prendre un traitement antirétroviral préventif (PrEP) qui réduise le risque de contracter le VIH lors des rapports*

sexuels. Dans quelle mesure la PrEP te semblerait acceptable si elle impliquait 1) « Une prise d'antirétroviraux en continu sur toute la durée de la vie sexuelle » ; 2) « Une prise d'antirétroviraux à la demande c'est-à-dire limitée aux moments d'activité sexuelle (par exemple, les week-ends ou les vacances) ». Les participants répondaient à chacun des énoncés sur une échelle en 5 points allant de (1) « Pas du tout acceptable » à (5) « Tout à fait acceptable ».

Être prêt à utiliser la PrEP

L'inclinaison des répondants à vouloir utiliser la PrEP était estimée selon son efficacité à réduire effectivement la transmission du VIH : « Des essais cliniques sont en cours qui cherchent à augmenter le seuil d'efficacité de la PrEP. Nous souhaiterions savoir dans quelle mesure tu serais prêt à utiliser la PrEP dans divers scénarios d'efficacité. » Les répondants étaient ensuite invités à répondre à la question « Je serais prêt à utiliser la PrEP si elle était : 1) Efficace à 99,9%, 2) Efficace à 95%, 3) Efficace à 90%, 4) Efficace à 80%, 5) Efficace à 70%, 6) Efficace à 60%, 7) Efficace à 50%, 8) Efficace à 40% and 9) Efficace à 30%. Pour chacun des neuf niveaux d'efficacité, les répondants devaient exprimer leur inclinaison à vouloir utiliser la PrEP sur une échelle en 7 points allant de (1) « Pas du tout d'accord » à (7) « Tout à fait d'accord ». La cohérence interne des réponses données aux neuf questions était très bonne (Alpha de Cronbach = 0,95). Pour calculer un score global d'inclinaison à vouloir utiliser la PrEP, on a fait la moyenne des scores obtenus pour chacune des sous-questions, c'est-à-dire pour chacun des niveaux d'efficacité de la PrEP listés dans la question. La valeur théorique du score allait de 1 à 7. L'intention d'utilisation était d'autant plus forte que le score était élevé. Pour certaines analyses, on a considéré que les hommes dont le score était supérieur ou égal à 5 étaient clairement prêts à utiliser la PrEP si elle était mise à disposition.

Perception du risque que des effets secondaires surviennent

On a demandé aux participants d'estimer le risque que des conséquences négatives en termes de santé surviennent en cas d'utilisation de la PrEP : « Si tu prenais un traitement antirétroviral à titre préventif (PrEP) quel serait selon toi le risque ? » : 1) « Que tu aies des effets secondaires (mal de tête, nausée, fatigue, diarrhée, vomissement, etc.) liés à la prise de traitement » ; 2) « Que tu développes une résistance aux antirétroviraux ». Les participants évaluaient le risque que chacune de ces possibilités surviennent sur une échelle en 5 points allant de (1) « [Risque] très faible » à (5) « [Risque] très fort ». La cohérence interne des

réponses données aux deux questions était suffisante (Alpha de Cronbach = 0,63). Un score global permettant de refléter la perception du risque que des conséquences négatives en termes de santé surviennent a été calculé en faisant la moyenne des réponses aux deux questions. Le score a une valeur théorique allant de 1 à 5 et les participants percevaient d'autant plus de risque que des effets secondaires surviennent que le score était élevé.

Sentiment de relâchement possible de la prévention

Le sentiment des répondants face à relâchement possible de la prévention si la PrEP était mise à disposition a été mesuré à partir de deux séries de questions.

La première série de questions demandait aux participants d'estimer le risque qu'ils relâchent leurs comportements préventifs en cas d'utilisation de la PrEP : « *Si tu prenais un traitement antirétroviral à titre préventif (PrEP) quel serait selon toi le risque* » : 1) « *Que tu te protèges moins systématiquement avec tes partenaires sexuels* » ; et 2) « *Que tu abandonnes l'utilisation du préservatif* ». Les participants exprimaient leur perception du risque que chacune de ces possibilités surviennent sur une échelle en 5 points allant de (1) « *[Risque] très faible* » à (5) « *[Risque] très fort* ».

Dans une seconde série de questions, on avait demandé aux répondants de se prononcer sur quatre énoncés décrivant les conséquences que la mise à disposition de la PrEP aurait sur leurs comportements personnels et ceux des gays en général. « *Si un traitement préventif préexposition (PrEP) était à disposition pour les séronégatifs* » : 1) *Le risque de devenir séropositif deviendrait négligeable*, 2) *Je me ferais moins de souci par rapport au risque de contracter le VIH*, 3) *L'utilisation du préservatif deviendrait moins nécessaire pour les gays*, et 4) *J'utiliserais le préservatif moins systématiquement* ». Les réponses étaient données sur une échelle en 7 points allant de (1) « *Pas du tout d'accord* » à (7) « *Tout à fait d'accord* ».

La cohérence interne des réponses données aux six questions issues des deux séries était bonne (Alpha de Cronbach = 0,84). Pour calculer un score global exprimant le sentiment des répondants face à un relâchement possible de la prévention en cas de mise à disposition de la PrEP, on a fait la moyenne des scores obtenus pour chacune des six questions. La valeur théorique du score allait de 1 à 5. Le sentiment d'un relâchement possible de la prévention en cas de mise à disposition de la PrEP était d'autant plus fort que le score était élevé. Pour certaines analyses, on a recodé le score de relâchement perçu de la prévention en trois

catégories : pas de relâchement perçu (scores de 1 à 3), sentiment modéré de relâchement possible (scores de 3,01 à 3,99) et fort sentiment de relâchement possible de la prévention (scores de 4,00 à 5,00).

Analyses statistiques

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour analyser la familiarité et les connaissances des répondants vis-à-vis de la PrEP, leur intérêt vis-à-vis d'un régime PrEP continu ou intermittent, leur inclination à vouloir utiliser la PrEP et leur sentiment face à la possibilité d'un relâchement de la prévention si la PrEP était mise à disposition.

Des modèles logistiques ont été utilisés pour identifier les facteurs liés à l'inclinaison à vouloir utiliser la PrEP et au fait d'avoir le sentiment d'un relâchement possible de la prévention. Seuls les facteurs significativement associés aux variables dépendantes en analyse univariée ont été inclus dans les modèles multivariés.

Résultats

Types de partenaires et rapports non protégés

Plus de la moitié des répondants (54,3%, n=510) avaient eu (au moins un) partenaire stable masculin au cours des 6 mois précédents l'enquête dont 8,0% (n=41) un partenaire stable séropositif pour le VIH. Les partenaires stables séropositifs étaient pour la plupart (78,0%) sous traitement antirétroviral et les trois quarts d'entre eux (73,2%) avaient une charge virale indétectable lors de leur dernier examen de suivi VIH.

Parmi les répondants ayant eu des partenaires stables, sept répondants sur dix (69,4%) rapportaient des rapports anaux non protégés avec ces partenaires stables au cours des six mois précédents l'enquête. Le taux de rapports non protégés avec les partenaires stables passait de 71,0% avec les partenaires stables non séropositifs à 51,2% avec les partenaires stables séropositifs.

La plupart des répondants (85,0%, n=798) avaient eu (au moins un) partenaire occasionnel masculin au cours des 6 mois précédents l'enquête dont 16,4% (n=131) un ou des partenaires occasionnels séropositifs pour le VIH.

Parmi les hommes ayant eu des partenaires occasionnels, un tiers (35,2%) rapportaient des rapports anaux non protégés avec ces partenaires occasionnels au cours des six mois précédents l'enquête. Rapporté à l'ensemble de l'échantillon (n = 939), ce taux était de 29,9%.

Familiarité et connaissances vis-à-vis de la PrEP

Parmi l'ensemble des répondants, 30,1% avait déjà entendu parler de la PrEP et seuls 11,9% se sentaient « assez bien » ou « très bien » informés sur ce sujet. Ce manque d'information apparaissait dans les réponses aux questions de connaissance sur la PrEP (voir tableau 1). Les répondants donnaient rarement des réponses fausses mais indiquaient souvent ne pas savoir répondre. Selon les questions, le pourcentage de réponses correctes variait quant à lui de 21,1% à 42,8%. Seul un cinquième des répondants (21,1%) savait que les médecins généralistes ne peuvent pas prescrire la PrEP. Un quart (24,7%) savait que la PrEP n'est pas disponible aux urgences des hôpitaux. Trois répondants sur dix (28,1%) savaient que pour bénéficier de la PrEP il faut participer à un essai clinique. Trois répondants sur dix

(29,0%) savaient qu'une étude a établi que la prise d'antirétroviraux - à titre préventif - par les gays séronégatifs permettait de réduire de 45% leur risque de contracter le VIH. Plus de quatre répondants sur dix (42,8%) savaient que les séronégatifs qui commencent la PrEP ne sont pas obligés de prendre ce traitement à vie.

Tableau 1 : Connaissances vis-à-vis de la PrEP (n = 939)

	Vrai	Faux	Ne sais pas
Une étude a établi que la prise d'antirétroviraux - à titre préventif - par les gays séronégatifs permettait de réduire de 45% leur risque de contracter le VIH (Vrai)	29,0%	3,5%	67,5%
Les séronégatifs qui commencent la PrEP doivent prendre ce traitement à vie (Faux)	4,8%	42,8%	52,4%
La PrEP est disponible aux urgences des hôpitaux (Faux)	7,5%	24,7%	67,8%
Les médecins généralistes peuvent prescrire la PrEP (Faux)	9,8%	21,1%	69,1%
Pour bénéficier de la PrEP il faut participer à un essai clinique (Vrai)	28,1%	7,1%	64,7%

Calculé à partir des réponses données aux cinq questions précédentes, le score de connaissance vis-à-vis de la PrEP était très faible parmi l'ensemble des 939 répondants (Moyenne=1,46) et variait considérablement selon que les répondants avaient ou pas entendu parler de la PrEP avant de participer à l'enquête (voir tableau 2). Les connaissances sur la PrEP étaient pratiquement inexistantes (Moyenne = 0,74) parmi les 69,9% de répondants qui n'avaient pas préalablement entendu parler de la PrEP. Quant aux 30,1% de répondants qui avaient préalablement entendu parler de la PrEP, ils donnaient en moyenne trois réponses correctes sur cinq (Moyenne = 3,11).

Tableau 2. Score de connaissance vis-à-vis de la PrEP selon que les répondants avaient entendu parler de la PrEP avant de répondre à l'enquête (n=939)

Avoir entendu parler de la PrEP avant de répondre à l'enquête	Score de connaissances vis-à-vis de la PrEP			
	Moyenne	Médiane	Écart type	Valeur théorique
Non	.74	.00	1.17	0-5
Oui	3.11	3.00	1.67	0-5
Ensemble des répondants	1.46	1.00	1.73	0-5

Intérêt vis-à-vis de la PrEP

Un quart des répondants (24,6%) considérait que la PrEP serait acceptable si elle impliquait une prise d'antirétroviraux sur toute la durée de la vie sexuelle. Le taux d'acceptabilité de la PrEP augmentait considérablement (64,3%) si la PrEP impliquait une prise d'antirétroviraux à la demande c'est-à-dire limitée aux moments d'activité sexuelle (par exemple, les week-ends ou les vacances).

Inclinaison à utiliser la PrEP

Les répondants avaient indiqué dans quelle mesure ils seraient prêts à utiliser la PrEP pour des niveaux d'efficacité allant de 30% à 99,9% (voir tableau 3).

Tableau 3 : Inclinaison à utiliser la PrEP selon son niveau d'efficacité (n=939)

Efficacité	Ensemble des répondants d'accord pour dire qu'ils seraient prêts à utiliser la PrEP	Dont Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
99,9%	82,8%	8,1%	10,0%	64,7%
95%	60,8%	7,5%	15,8%	37,5%
90%	51,3%	10,5%	12,0%	28,8%
80%	38,8%	9,4%	12,0%	17,4%
70%	30,3%	9,4%	7,7%	13,2%
60%	23,6%	8,4%	5,8%	9,4%
50%	17,5%	5,4%	3,7%	8,4%
40%	13,4%	4,3%	2,7%	6,4%
30%	12,6%	4,8%	1,7%	6,1%

La part des répondants qui étaient prêts à utiliser la PrEP restait très réduite (12,6%-17,5%) pour des niveaux d'efficacité compris entre 30% et 50%. Moins d'un quart des participants (23,6%) seraient prêts à utiliser la PrEP si elle était efficace à 60%. Pour convaincre la moitié (51,3%) des participants à utiliser la PrEP, il faudrait qu'elle puisse être efficace à 90%. Enfin, la part des gays prêts à utiliser la PrEP deviendrait très majoritaire (60,8%) si la PrEP était efficace à 95% et atteindrait 82,8% dans le cas où la PrEP serait efficace à 99,9%.

Perception d'effets négatifs possibles en termes de santé

Parmi l'ensemble des répondants, 62,5% percevaient un risque assez fort ou très fort d'avoir des effets secondaires s'ils prenaient la PrEP et 51,8% percevaient un risque assez fort ou très fort de développer une résistance aux antirétroviraux (voir tableau 4). Calculé à partir des réponses données à ces deux questions précédentes, le score moyen de perception d'effets négatifs possibles en termes de santé était assez élevé (Moyenne =3,6, Médiane = 3,5, écart type =.84).

Tableau 4 : Risque perçu d'effets négatifs en termes de santé en cas d'utilisation de la PrEP

Si tu prenais un traitement antirétroviral à titre préventif (PrEP) quel serait selon toi le risque?	Très faible	Assez faible	Intermédiaire	Assez fort	Très fort
Que tu aies des effets secondaires (mal de tête, nausée, fatigue, diarrhée, vomissements, etc.) liés à la prise de traitement	1,7%	7,8%	28,0%	38,9%	23,6%
Que tu développes une résistance aux antirétroviraux	3,4%	9,3%	35,6%	33,9%	17,9%

Facteurs associés au fait d'être prêt à utiliser la PrEP

Parmi l'ensemble des 939 répondants

En analyse univariée, le fait d'être prêt à utiliser la PrEP était lié à un faible niveau d'éducation, au fait de ne pas être dépisté pour le VIH, au fait d'avoir eu des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels au cours des six mois précédent l'enquête, au fait de ne pas avoir entendu parler de la PrEP avant de participer à l'enquête et au fait de ne pas percevoir de conséquences négatives pour la santé en cas d'utilisation de la PrEP (voir tableau 5). Aucune association n'était observée avec l'âge, l'identité sexuelle, le fait d'avoir (eu) une relation stable ou des rapports non protégés au sein de cette relation stable au cours des six mois précédent l'enquête.

Tableau 5 : Prévalence et facteurs associés au fait d'être prêt à utiliser la PrEP (n=939)

	<i>Etre prêt à utiliser la PrEP</i>		Analyse univariée		Analyse multivariée	
	<i>Non, n (%)</i>	<i>Oui, n (%)</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté</i>	<i>p</i>
<i>Age</i>						
Moins de 35 ans	332 (74,9)	111 (25,1)	réf.			
35 ans et plus	378 (76,2)	118 (23,8)	0,93	ns		
<i>Education</i>						
Inférieure ou égale au Bac	154 (69,4)	68 (30,6)	réf.		réf.	
Etudes supérieures	556 (77,6)	161 (22,5)	0,66	<.05	0,83	ns
<i>Identité sexuelle</i>						
Non gay	67 (79,8)	17 (20,2)	réf.			
Gay	643 (75,2)	212 (24,8)	1,30	ns		
<i>Dépisté pour le VIH</i>						
Non	43 (64,2)	24 (35,8)	réf.		réf.	
Oui	667 (76,5)	205 (23,5)	0,32	<.001	0,60	<.1
<i>Relation stable</i>						
Non	316 (73,7)	113 (26,3)	réf.			
Oui	394 (77,3)	116 (22,7)	0,82	ns		
<i>Rapports non protégés avec un partenaire stable</i>						
Non	451 (77,1)	134 (22,9)	réf.			
Oui	259 (73,2)	95 (26,8)	1,24	ns		
<i>Partenaires occasionnels</i>						
Non	114 (80,9)	27 (19,1)	réf.			
Oui	596 (74,7)	202 (25,3)	1,43	ns		
<i>Rapports non protégés avec un ou des partenaires occasionnels</i>						
Non	535 (81,2)	123 (18,7)	réf.		réf.	
Oui	175 (62,3)	106 (37,7)	2,64	<.001	2,67	<.001
<i>Avoir entendu parler de la PrEP avant de répondre à l'enquête</i>						
Oui	479 (73,0)	177 (27,0)	réf.		réf.	
Non	231 (81,6)	52 (18,4)	0,61	<.01	.59	<.01
<i>Percevoir un risque de conséquences négatives en termes de santé</i>						
Non/Neutre (Score 1-3)	350 (71,9)	137 (28,1)	réf.		réf.	
Oui (Score 4-5)	360 (79,6)	92 (20,4)	.65	<.01	.66	.01

En analyse multivariée, trois facteurs restaient indépendamment associés au fait d'être prêt à vouloir utiliser la PrEP : le fait d'avoir eu des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels au cours des six mois précédent l'enquête, le fait de ne pas avoir entendu parler de la PrEP avant de participer à l'enquête et au fait de ne pas percevoir de

conséquences négatives pour la santé en cas d'utilisation de la PrEP. Ces trois facteurs expliquaient 9% de la variance dans le fait d'être prêt à vouloir utiliser la PrEP.

Parmi les 510 répondants ayant eu un partenaire stable

Pour affiner les résultats présentés ci-dessus, on a conduit une analyse complémentaire parmi les hommes qui avaient eu un partenaire stable au cours des six mois précédent l'enquête. Parmi ces hommes, le fait d'être prêt à vouloir utiliser la PrEP était lié, en analyse univariée, au fait d'avoir eu des rapports anaux non protégés avec ce partenaire stable et au fait d'être inquiet par rapport à une contamination possible au sein du couple. Aucune association significative n'était observée avec le niveau de risque perçu qu'une contamination survienne, avec le fait d'avoir un partenaire stable séropositif, avec le fait que ce partenaire soit sous traitement antirétroviral ou avec son niveau de charge virale. Les effectifs étaient cependant faibles pour mener ces analyses.

En analyse multivariée, le fait d'être prêt à utiliser la PrEP restaient indépendamment associés au fait d'avoir eu des rapports anaux non protégés avec un partenaire stable (OR ajusté = 2,52, $p=.001$) et au fait d'être inquiet par rapport à une contamination possible au sein du couple (OR ajusté = 1,86, $p<.01$). Ces deux variables expliquaient 6% de la variance dans le fait d'être prêt à utiliser la PrEP.

Parmi les 798 répondants ayant eu des partenaires occasionnels

Une analyse supplémentaire a été conduite parmi les hommes qui avaient eu des partenaires occasionnels au cours des six mois précédent l'enquête (voir tableau 6).

En analyse univariée, parmi ces hommes, le fait d'être prêt à utiliser la PrEP était non seulement positivement lié au fait d'avoir eu des rapports non protégés avec de partenaires occasionnels au cours des six derniers mois mais au fait d'être démotivé par rapport à la prévention, de percevoir un risque de contracter le VIH lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels et d'être inquiet face au risque de contracter le VIH lors de rapports avec des partenaires occasionnels. On observait une association négative avec l'intention de se protéger avec ses partenaires occasionnels. Comme dans l'analyse menée sur l'ensemble des répondants, on retrouvait aussi des associations négatives entre le fait d'être prêt à utiliser la PrEP et le niveau d'éducation, le fait d'être dépisté pour le VIH, le fait d'avoir entendu

parler de la PrEP avant de participer à l'enquête et le fait de percevoir des effets secondaires possibles.

En analyse multivariée, quatre variables restaient indépendamment associées au fait d'être prêt à vouloir utiliser la PrEP : les répondants étaient d'autant plus enclins à utiliser la PrEP qu'ils avaient eu des rapports anaux non protégés avec des partenaires occasionnels (ORa = 2,37, $p < .001$) et qu'ils étaient inquiets par rapport à une contamination possible lors de ces rencontres occasionnelles (ORa = 1,21, $p < .05$) et d'autant moins enclins à utiliser la PrEP qu'ils en avaient déjà entendu parler avant de participer à l'enquête (ORa = 0,67, $p < .05$) et qu'ils percevaient un risque d'effets secondaires (ORa = 0,64, $p = .01$) . Ces quatre variables expliquaient 11% de la variance dans le fait d'être prêt à utiliser la PrEP.

Tableau 6 : Facteurs associés au fait d'être prêt à utiliser la PrEP parmi les répondants ayant eu des partenaires occasionnels au cours des six mois précédent l'enquête (n=798)

	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	OR	p	OR ajusté	p
Éducation	0,60	<.01	0,83	ns
Être dépisté pour le VIH	0,51	<.05	0,58	ns
Avoir eu des partenaires occasionnels séropositifs	1,14	ns	1,08	ns
Rapports non protégés avec un ou des partenaires occasionnels	2,66	<.001	2,37	<.001
Avoir l'intention de se protéger avec ses partenaires occasionnels	0,68	<.001	0,80	ns
Être démotivé par rapport au préservatif	1,31	<.001	0,88	ns
Percevoir un risque de contracter le VIH lors de rencontres occasionnelles	1,25	<.001	1,05	ns
Être inquiet par rapport à la possibilité de contracter le VIH lors de rencontres occasionnelles	1,21	<.01	1,21	<.05
Avoir entendu parler de la PrEP avant de participer à l'enquête	0,65	<.05	0,67	<.05
Percevoir un risque de conséquences négatives en termes de santé	0,6	.01	0,64	.01

Relâchement possible de la prévention

Parmi les 229 répondants qui déclaraient être prêts à utiliser la PrEP, 41,9% percevaient un risque assez fort ou très fort de se protéger moins systématiquement avec leurs partenaires sexuels s'ils prenaient la PrEP et 26,6% des 229 répondants percevaient un risque assez fort ou très fort d'abandonner l'utilisation du préservatif (voir tableau 7).

Tableau 7 : Risque perçu de relâchement de la prévention si la PrEP est mise à disposition

Si tu prenais un traitement antirétroviral à titre préventif (PrEP) quel serait selon toi le risque?	Très faible	Assez faible	Intermédiaire	Assez fort	Très fort
Que tu te protèges moins systématiquement avec tes partenaires sexuels	23,6%	19,7%	14,8%	28,4%	13,5%
Que tu abandonnes l'utilisation du préservatif	38,0%	18,3%	17,0%	15,7%	10,9%

Les répondants s'étaient également prononcés sur quatre énoncés décrivant les conséquences que la mise à disposition de la PrEP aurait sur les comportements des gays en général et sur les comportements personnels des répondants (voir tableau 8).

Tableau 8 : Devenir de la prévention et de l'épidémie si PrEP était mise à disposition

Si un traitement préventif (PrEP) était à disposition pour les séronégatifs	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Le risque de devenir séropositif deviendrait négligeable	49,1%	21,4%	18,8%	15,7%	2,2%
Je me ferais moins de souci par rapport au risque de contracter le VIH	32,8%	17,9%	14,8%	26,6%	7,9%
L'utilisation du préservatif deviendrait moins nécessaire pour les gays	45,4%	21,4%	13,5%	15,3%	4,4%
J'utiliserais le préservatif moins systématiquement	42,4%	20,1%	14,4%	17,5%	5,7%

La part de répondants qui étaient « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec l'idée que le risque de devenir séropositif deviendrait négligeable si la PrEP était mise à disposition était de 17,9%. Un tiers des répondants (34,5%) se feraient moins de souci par rapport au risque de contracter le VIH. Un cinquième des répondants (19,7%) pensaient qu'avec la PrEP, l'utilisation du préservatif deviendrait moins nécessaire pour les gays et 23,2% pensaient qu'ils utiliseraient eux-mêmes le préservatif moins systématiquement.

A partir des réponses données aux six questions précédentes, on a calculé un score permettait de refléter le sentiment des répondants face à un relâchement possible de la prévention. Le sentiment de relâchement était assez faible (Moyenne = 2.40, Médiane = 2.33, SD = 1,05, score théorique de 1 à 5). Les trois quarts des répondants (74,2%) n'avaient aucun sentiment de relâchement possible, 14,9% présentaient un faible sentiment de relâchement possible (score entre 3,01 et 3,99) et 10,9% un sentiment marqué qu'un relâchement ne survienne (score entre 4,00 et 5,00). A partir de ces données, la part des répondants susceptibles de relâcher leurs comportements préventifs en cas d'utilisation de la PrEP pourrait être comprise entre 10,9% et 25,8%.

Facteurs liés au sentiment de relâchement possible de la prévention

Parmi les 229 répondants qui se déclaraient prêt à utiliser la PrEP si elle était mise à disposition, le sentiment de relâchement possible de la prévention était lié, en analyse univariée, au fait d'avoir 35 ans ou plus, d'avoir eu des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels au cours des six mois précédent l'enquête, de fréquenter les backrooms et d'être démotivé vis-à-vis de la prévention (voir tableau 9). Les deux tiers des répondants démotivés (64,3%) avaient le sentiment d'un relâchement possible de la prévention.

En analyse multivariée, seul le fait d'être démotivé face à la prévention restait indépendamment associé au sentiment de relâchement possible de la prévention. Les hommes démotivés avaient 3,5 fois plus souvent le sentiment d'un relâchement possible de la prévention et la variable démotivation expliquait 39% de la variance dans le sentiment de relâchement.

Le fait que seul le fait d'être démotivé face à la prévention était indépendamment associé au sentiment de relâchement en analyse multivariée suggère que la démotivation médiatisait l'influence des autres variables. Les répondants les plus âgés, ceux qui fréquentent les backrooms et ceux qui ont eu des rapports non protégés étaient en effet les plus démotivés face à la prévention.

Tableau 9 : Prévalence et facteurs associés au sentiment de relâchement possible de la prévention (n=229)

	<i>Sentiment de relâchement possible</i>		Analyse univariée		Analyse multivariée	
	<i>Non, n (%)</i>	<i>Oui, n (%)</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté</i>	<i>p</i>
<i>Age</i>						
Moins de 35 ans	91 (82,0)	20 (18,0)	réf.		réf.	
35 ans et plus	79 (66,9)	39 (33,1)	2,25	.01	1,67	ns
<i>Education</i>						
Pas d'étude universitaire	47 (69,1)	21 (30,9)	réf.			
Etudes universitaires	123 (76,4)	38 (23,6)	0,69	ns		
<i>Identité sexuelle</i>						
Non gay	13 (76,5)	4 (23,5)	réf.			
Gay	157 (74,1)	55 (25,9)	1,14	ns		
<i>Dépisté pour le VIH</i>						
Non	20 (83,3)	4 (16,7)	réf.			
Oui	150 (73,2)	55 (26,8)	1,83	ns		
<i>Relation stable</i>						
Non	80 (70,8)	33 (29,2)	réf.			
Oui	90 (77,6)	26 (22,4)	0,70	ns		
<i>Rapports non protégés avec un partenaire stable</i>						
Non	97 (72,4)	37 (27,6)	réf.			
Oui	73 (76,8)	22 (23,2)	0,79	ns		
<i>Partenaires occasionnels</i>						
Non	20 (74,1)	7 (25,9)	réf.			
Oui	150 (74,3)	52 (25,7)	0,99	ns		
<i>Rapports non protégés avec un ou des partenaires occasionnels</i>						
Non	103 (83,7)	20 (16,3)	réf.		réf.	
Oui	67 (63,2)	39 (36,8)	3,00	.001	.81	ns
<i>Fréquenter les backrooms</i>						
Non	122 (78,7)	33 (21,3)	réf.		réf.	
Oui	48 (64,9)	26 (35,1)	2,00	<.05	1,41	ns
<i>Fréquenter les saunas gays</i>						
Non	103 (77,4)	30 (22,6)	réf.			
Oui	67 (69,8)	29 (30,2)	1,49	ns		

(Suite tableau 9)

	<i>Sentiment de relâchement possible</i>		Analyse univariée		Analyse multivariée	
	<i>Non, n (%)</i>	<i>Oui, n (%)</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté</i>	<i>p</i>
<i>Faire des rencontres sur internet</i>						
Non	11 (68,8)	5 (31,2)	réf.			
Oui	159 (74,6)	54 (25,4)	0,75	ns		
<i>Etre démotivé face à la prévention</i>						
Non/ Neutre (score 1-3)	150 (86,7)	23 (13,3)	réf.		réf.	
Oui (score >3)	20 (35,7)	36 (64,3)	11,74	<.001	3,50	<.001

Conclusion

L'enquête apporte des connaissances nouvelles sur la façon dont les hommes gays ou bisexuels français perçoivent la PrEP et entendent l'utiliser si elle était mise à disposition.

La part des hommes gays ou bisexuels français qui avaient entendu parler de la PrEP restait réduite (30,1%) et seule une minorité de répondants (11,9%) se sentait bien informée sur ce sujet. Le niveau de connaissances sur la PrEP était quasi inexistant parmi les répondants qui n'avaient jamais entendu parler de la PrEP, c'est-à-dire parmi la plupart des répondants. Les répondants qui en avaient entendu parler donnaient quant à eux en moyenne trois réponses correctes sur cinq à des questions de connaissances dont la plupart étaient relativement simples.

Seuls quelques répondants déclaraient avoir déjà utilisé des antirétroviraux à des fins de prophylaxie préexposition (données non présentées). L'enquête comportait des questions permettant de mieux comprendre l'intérêt des répondants vis-à-vis d'une mise à disposition future de la PrEP. Interrogés sur le régime de PrEP qui leur semblerait le plus acceptable, les répondants indiquaient d'abord une préférence marquée pour une prise d'antirétroviraux de façon intermittente. Alors qu'un quart des répondants (25,1%) considérait que la PrEP serait acceptable si elle impliquait une prise d'antirétroviraux sur toute la durée de la vie sexuelle, le taux d'acceptation passe à 62,8% si la PrEP consistait en une prise d'antirétroviraux à la demande, c'est-à-dire limitée aux moments d'activité sexuelle.

L'étude a permis d'estimer la part des hommes gays et bisexuels qui seraient prêts à utiliser la PrEP si elle était mise à disposition. Les données montrent que la propension des gays à utiliser la PrEP varierait fortement selon son niveau espéré d'efficacité. La part des répondants qui étaient prêts à utiliser la PrEP restait très réduite pour des niveaux d'efficacité compris entre 30% et 50%. Moins d'un quart des participants (23,6%) seraient prêts à utiliser la PrEP si elle était efficace à 60%. Pour convaincre la moitié (51,3%) des participants à utiliser la PrEP, il faudrait qu'elle puisse être efficace à 90%. La part des gays prêts à utiliser la PrEP ne deviendrait très majoritaire que pour des niveaux d'efficacité élevés ou exceptionnels. Six participants sur dix (60,8%) seraient prêts à utiliser la PrEP si elle était efficace à 95% et huit sur dix (82,8%) l'utiliseraient si elle était efficace à 99,9%.

Les répondants étaient d'autant plus enclins à utiliser la PrEP qu'ils étaient inquiets face à une contamination possible dans leur couple ou avec leurs partenaires occasionnels et qu'ils avaient eu, par ailleurs, des rapports non protégés. L'association entre l'inclinaison vers la PrEP et les rapports non protégés avec des partenaires était très nette et s'observait tant dans les analyses menées sur l'ensemble des répondants que dans les analyses menées uniquement sur les hommes qui avaient eu des partenaires occasionnels. L'association entre l'inclinaison vers la PrEP et les rapports non protégés avec le partenaire stable s'observait uniquement dans les analyses menées sur les hommes qui avaient eu un partenaire stable. Nous n'avons pas trouvé de lien entre le fait d'être prêt à utiliser la PrEP et le fait d'avoir un partenaire stable séropositif ou encore sa situation vis-à-vis du traitement ou sa charge virale mais l'analyse mériterait d'être répliquée sur un nombre de couples sérodifférents plus important.

Deux facteurs limitaient quant à eux l'inclinaison des répondants à vouloir utiliser la PrEP : le fait d'avoir entendu parler de la PrEP avant de participer à l'enquête et le fait de percevoir un risque d'effets secondaires en cas d'utilisation de la PrEP.

Parmi les répondants prêts à utiliser la PrEP, les trois quarts (74,2%) n'avaient aucun sentiment de relâchement possible de leurs comportements préventifs en cas d'utilisation de la PrEP. Un quart de répondants (25,8%) exprimait un sentiment de relâchement possible de la prévention dont 10,9% un sentiment marqué de relâchement possible. A partir de ces données, on peut estimer qu'entre un dixième et un quart des répondants seraient susceptibles de relâcher leurs comportements préventifs en cas d'utilisation de la PrEP.

L'analyse des facteurs liés au sentiment d'un relâchement possible montre que le principal facteur qui rend les gays vulnérables à un relâchement des comportements préventifs en cas de mise à disposition de la PrEP est la démotivation face à la prévention comportementale, un phénomène particulièrement présent chez les hommes de 35 ans et plus, chez les clients des établissements avec backrooms et parmi les hommes qui ont eu des rapports non protégés. Ainsi, dans cette étude, les deux tiers des répondants démotivés (64,3%) avaient le sentiment d'un relâchement possible de la prévention en cas d'utilisation de la PrEP.

Cette étude présente des limites méthodologiques. L'enquête est basée sur un échantillon de circonstance recruté via Internet. Bien que très similaire aux échantillons des études généralement menées en France, l'échantillon ne peut pas être considéré comme étant

représentatif de la population homosexuelle, ni de celle qui utilise les sites internet. Cependant les analyses ont pu s'appuyer sur un échantillon de taille suffisante et relativement varié en termes de profil de répondants. Une autre limite de la présente étude est que les réponses données aux scénarios sur la PrEP pourraient ne pas correspondre exactement à ce que les répondants feraient dans la réalité. Les données offre cependant des directions utiles pour savoir ce qui pourrait arriver en cas de mise à disposition de la PrEP dans le contexte français.

L'étude apporte des données et des connaissances qui permettent de recadrer le débat français et international sur la PrEP. On voit d'abord que les hommes gays ou bisexuels en France sont, pour la plupart, peu familiarisés avec les débats sur la PrEP qui occupent les experts des mondes médicaux et de la lutte contre le VIH. La part des hommes gays ou bisexuels qui avaient entendu parler de la PrEP était réduite de même que celle des hommes suffisamment informés sur ce sujet. Il conviendrait de veiller à ce que les gays ne soient pas trop à la traîne vis-à-vis des avancées biotechnologiques dans le domaine de la gestion du risque de transmission du VIH. Disposer de meilleures connaissances sur la PrEP permettrait aux hommes gays ou bisexuels d'être mieux préparés à l'éventualité d'une mise à disposition de la PrEP.

Les données confirment l'idée que la PrEP aura d'autant plus de chance d'être utilisée qu'elle sera efficace. Moins d'un quart des participants seraient prêts à utiliser la PrEP si elle était efficace à 60%. Pour convaincre la moitié des participants à utiliser la PrEP, il faudrait qu'elle puisse être efficace à 90%. Pour intéresser une proportion plus importante d'hommes, il faudrait une efficacité très forte ou quasiment parfaite que l'on est encore loin de pouvoir espérer en l'état actuel de développement de cette biotechnologie.

Les données suggèrent également que les hommes gays ou bisexuels français sont plus attirés par une PrEP intermittente que par une PrEP en continu. Alors que seul un quart des répondants (24,6%) considérait que la PrEP serait acceptable si elle impliquait une prise d'antirétroviraux sur toute la durée de la vie sexuelle, ce taux passait à 64,3% si la PrEP impliquait une prise d'antirétroviraux à la demande c'est-à-dire limitée aux moments d'activité sexuelle. De ce point de vue, l'essai ANRS IPERGAY semble bien aligné avec les attentes des hommes gays ou bisexuels français.

L'étude confirme que ce sont bien les hommes les plus à risques qui se disent les plus intéressés par la PrEP. Outre le fait d'avoir eu des rapports non protégés que ce soit dans le

cadre des relations stables ou occasionnelles, l'anxiété face à une contamination possible semble être un facteur clé qui motive certains hommes gays ou bisexuels à envisager l'utilisation de la PrEP. L'anxiété joue d'ailleurs un rôle indépendamment de la prise de risque effective.

Les résultats permettent également d'identifier deux barrières majeures à l'utilisation de la PrEP. La première barrière est le fait d'avoir entendu parlé de la PrEP avant de participer à l'enquête. Dans cette étude, en effet, la réticence des gays face à la PrEP était d'autant plus importante qu'ils étaient éduqués et familiarisés sur le sujet de la PrEP. Les raisons de cette association inattendue mériteraient d'être explorées plus en détail, elles pourraient tenir au plus grand scepticisme des hommes les plus éduqués ou au type d'information sur la PrEP qui a circulé jusqu'ici dans les médias (gays) français. La seconde barrière était le fait de percevoir des conséquences négatives pour la santé en cas d'utilisation de la PrEP. De nombreux gays semblent anticiper des conséquences négatives en termes de santé en cas d'utilisation de la PrEP.

L'enquête permet également de mieux cerner les conséquences que la mise à disposition pourraient avoir sur les comportements préventifs des gays. La plupart des hommes qui seraient prêts à utiliser la PrEP ne pensaient pas qu'elle pourrait entraîner un relâchement de la prévention comportementale. Cependant le risque d'un relâchement de la prévention pourrait être particulièrement important dans certains sous-groupes dont les hommes les plus sexuellement actifs, les plus démotivés face à la prévention et les plus à risques de contracter le VIH. De ce point de vue, les clients les plus démotivés des établissements avec backrooms semblent être particulièrement à même de relâcher la prévention en cas d'utilisation de la PrEP. Le principal message qui ressort des données de cette étude est la nécessité de lier étroitement la mise à disposition de la PrEP et l'utilisation du préservatif. Les utilisateurs de la PrEP devront pouvoir bénéficier d'un encadrement fort du point de la prévention. Compte tenu de l'incertitude sur l'efficacité des PrEP et notamment des intermittentes, une réflexion critique mériterait également d'être menée sur les risques potentiels qui pourraient résulter de l'enrôlement dans l'essai clinique IPERGAY ou d'autres essais de PrEP d'hommes multipartenaires très démotivés par rapport à la prévention.

Le contexte actuel est marqué par désinvestissement vis-à-vis de prévention comportementale au profit de la prévention biomédicale dont on espère souvent qu'elle

pourra apporter une solution finale à l'épidémie de VIH. Les résultats de l'enquête montrent que, contrairement à ce que pensent certains experts et politiques, on ne pourra pas faire d'économie sur la prévention comportementale en mettant la PrEP à disposition. Un relâchement marqué des comportements préventifs parmi les gays les plus sexuellement actifs et les plus démotivés pourrait survenir. Ce relâchement pourrait être à même d'annuler ou de contrebalancer le bénéfice induit par l'utilisation de la PrEP en termes de réduction de la transmission du VIH.

Pour éviter un relâchement de la prévention parmi les gays les plus à risques dans un contexte où la PrEP serait mise à disposition, il conviendra de rééquilibrer plus judicieusement les investissements respectifs attribués au développement de nouvelles biotechnologies de gestion du VIH et à ceux nécessaires à un maintien et au développement d'une prévention comportementale de qualité.

References

Barash EA and M. Golden (2010). Awareness and Use of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Among Attendees of a Seattle Gay Pride Event and Sexually Transmitted Disease Clinic. *AIDS Patient Care and STDs*. 24(11): 689-691.

Food and Drug Administration (2012). FDA Approves First Medication to Reduce HIV Risk. <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm311821.htm>

Golub SA, Kowalczyk W, Weinberger CL, Parsons JT. (2010) Preexposure prophylaxis and predicted condom use among high-risk men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 54(5):548-55.

Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, Goicochea P, Casapía M, Guanira-Carranza JV, Ramirez-Cardich ME, Montoya-Herrera O, Fernández T, Veloso VG, Buchbinder SP, Chariyalertsak S, Schechter M, Bekker LG, Mayer KH, Kallás EG, Amico KR, Mulligan K, Bushman LR, Hance RJ, Ganoza C, Defechereux P, Postle B, Wang F, McConnell JJ, Zheng JH, Lee J, Rooney JF, Jaffe HS, Martinez AI, Burns DN, Glidden DV; iPrEx Study Team (2010) Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine*. 363(27):2587-99. Epub 2010 Nov 23.

Holt M, Murphy DA, Callander D, Ellard J, Rosengarten M, Kippax SC, de Wit JB (2012). Willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis and the likelihood of decreased condom use are both associated with unprotected anal intercourse and the perceived likelihood of becoming HIV positive among Australian gay and bisexual men. *Sexually Transmitted Infections*. 88(4):258-63. Epub 2012 Jan 30.

Mimiaga MJ, Case P, Johnson CV, Safren SA, Mayer KH. (2009). Preexposure antiretroviral prophylaxis attitudes in high-risk Boston area men who report having sex with men: limited knowledge and experience but potential for increased utilization after education. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 50(1):77-83.