sciensano

OBSERVATOIRE DU SIDA ET DES SEXUALITÉS

THE EUROPEAN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN INTERNET SURVEY (EMIS) 2017

Résultats pour la Belgique

—

toute une vie en bonne santé

.be

QUI NOUS SOMMES

SCIENSANO, ce sont plus de 700 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ». Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au cœur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept "One health" ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Issu de la fusion entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

OBSERVATOIRE DU SIDA ET DES SEXUALITES: Créé en 2001, l'Observatoire du sida et des sexualités est un centre de recherche de l'Université Libre de Bruxelles qui propose l'éclairage des sciences humaines et sociales sur des questions relatives aux sexualités et aux IST/VIH dans un cadre de promotion de la santé sexuelle.

L'objectif général du programme de l'Observatoire est de contribuer à la promotion de la santé sexuelle – et plus particulièrement à la réduction de l'incidence du VIH et d'autres IST – parmi les publics concernés. Pour atteindre cet objectif, l'Observatoire poursuit trois missions spécifiques :

1. ***Recherche et activités scientifiques***
2. ***Coordination du réseau des Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/VIH***
3. ***Support scientifique et documentaire spécialisé aux acteurs et actrices de la prévention***

Sciensano

Épidémiologie et santé publique

Epidémiologie des maladies infectieuses

•

Observatoire du sida et des sexualités

Université Libre de Bruxelles

Février 2021 • Bruxelles • Belgique

—

Ont contribué à ce rapport :

•

Wim Vanden Berghe, Jessika Deblonde [1]

•

Sandrine Detandt, Charlotte Pezeril [2]

•

Mark Sergeant[3]

•

Stephen Barris[4]

1 Sciensano, Epidemiologie van Infectieziekten, Brussels
[2] Observatoire du sida et des sexualités, ULB
[3] Sensoa
[4] Ex Aequo

Personnes de contact : Wim Vanden Berghe • T+32 2 642 54 84 • wim.vandenberghe@sciensano.be

Sandrine Detandt • T+32 2 650 31 56 • sandrine.detandt@ulb.be

Merci de citer cette publication comme suit : Vanden Berge W, Deblonde J, Detandt S, Pezeril C, Sergeant M, Barris S. The European Men who have sex with men Internet Survey (EMIS) 2017. Bruxelles, Belgique : Sciensano; Observatoire du sida et des sexualités (ULB) ; Numéro de rapport : D/2021/14.440/07

Financement

L'enquête EMIS-2017 a été mise en œuvre dans le cadre de l'ESTICOM, en vertu du contrat de service 2015 71 01 avec l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (CHAFEA), agissant en vertu des pouvoirs délégués par la Commission de l'Union européenne. Le contrat est issu de l'appel d'offres n° Chafea/2015/Health/38.

Remerciements

Nous souhaitons tout d'abord remercier tous les hommes qui ont participé à l'EMIS 2017.

L'EMIS 2017 est coordonné par Sigma Research de la London School of Hygiene and Tropical Medecine (LSHTM) en collaboration avec l'Institut Robert Koch (RKI) à Berlin. Nos remerciements vont également à l'équipe centrale du SIGE à Sigma Research (LSHTM) : Ford Hickson ; David Reid, Axel J. Schmidt. Pour plus d'informations sur l'EMIS-2017, notamment sur les autres rapports nationaux et les cartes internationales, voir www.emis2017.eu.

PRÉFACE

Au-delà de la santé sexuelle

Cette deuxième édition de l'enquête internet européenne sur les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) fait suite à celle menée en 2010. Elle fournit une fois de plus des informations rares et précieuses sur les modes de vie et le bien-être de notre communauté. Elle permet aux acteurs communautaires, aux chercheurs et aux professionnels, en ce y compris nos associations Sensoa et Ex Aequo d'affiner la connaissance de leur public cible et de façonner leur travail au plus près des réalités du terrain.

Des hommes plutôt bien informés

La connaissance est un élément essentiel à l'heure de faire des choix de santé éclairés et les HSH belges (70% et plus) semblent être bien informés en matière de VIH, d'IST et de traitements permettant d'éviter une infection avant (PrEP) ou après une exposition au VIH (TPE).

Le taux élevé d'hommes faisant régulièrement des tests tant pour le VIH que pour les IST est également un sujet de satisfaction. Ce sont d'excellents résultats dans un processus de prise de décision vis-à-vis de la santé sexuelle. 60% des HSH belges ont fait un test de dépistage des IST au cours de l'année écoulée alors que seulement 16% présentaient des symptômes pouvant indiquer la présence d'une IST. Cela illustre une prise de conscience importante du fait que l'on peut être infecté par une IST sans manifester de symptômes. Les tests réguliers et le traitement sont des éléments essentiels de la prévention combinée du VIH, traduits dans le message de la campagne "Protéger/Tester/Traiter/Répéter" de Sensoa et dans les efforts d'Ex Aequo pour diversifier son offre de dépistage qui inclut désormais le counseling par les pairs, les services médicaux et les autotests du VIH.

Ce rapport confirme que la majorité des rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnels prend place dans des clubs, des saunas et des lieux de rencontre extérieurs comme les parcs ou les aires d'autoroutes. Cette observation vient appuyer nos investissements importants dans le travail de sensibilisation de la scène gay. Comme les espaces de rencontre gay ont maintenant fermé leurs portes en raison de la COVID-19, notre travail est rendu plus difficile par le déplacement de toute la vie sociale dans la sphère privée, un processus qui avait déjà commencé avec le développement des applications et des sites web. Cela implique une refonte totale de nos stratégies d'information et de prise en charge. Proposer des alternatives au dépistage du VIH en présentiel, en offrant par exemple des prélèvements ou des autotests gratuits, a été un axe majeur de nos efforts cette année.

Chemsex et consommation problématique de drogues

Il est indispensable que nos actions soient pragmatiques et ne portent pas de jugement. Nous devons poursuivre nos efforts pour tout mettre en place afin de soutenir la communauté des hommes qui aiment les hommes, les aider à réduire les risques liés à la sexualité et à la consommation de produits psychoactifs. Cette dernière est en augmentation dans notre communauté et un nombre croissant d'hommes sont confrontés à une consommation problématique de drogues, c'est à dire une consommation impactant différentes sphères de la vie des individus, que ce soit leur santé (y compris sexuelle et mentale) que leur vie professionnelle et économique. Avec les associations du secteur des assuétudes, Ex Aequo et Sensoa se sont mobilisés pour répondre à leurs besoins. Cela va de la mise en place d'un site d'information tel que chemsex.be (créé avec l'Observatoire du sida et des sexualités) à la recherche des besoins des utilisateurs de chemsex, en passant par le soutien à l'Institut de médecine tropicale dans le développement de l'application mobile BUDD, la mise à disposition gratuite de matériel de réduction des

risques, le conseil aux hommes qui ont des difficultés à gérer leur consommation de drogues et la formation des professionnels de la santé à une meilleure compréhension des besoins des chemsexeurs.

Des obstacles à la prévention et à l'accès aux soins

On ne peut que constater que la majorité des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête ont un niveau d'éducation supérieur à la moyenne, un emploi, "vivent confortablement avec leur revenu actuel" et utilisent Gay Romeo... Tout cela teinte forcément les résultats de l'enquête. Mais le rapport donne aussi quelques indices sur une toute autre réalité vécue par certains sous-groupes. Un HSH sur sept n'a jamais fait de test de dépistage du VIH et 24 % des HSH belges (près d'un sur quatre) n'ont jamais fait de test de dépistage des IST. Le fait que 40 % des répondants n'aient jamais été vaccinés contre l'hépatite A et B est également préoccupant. Nous devons en savoir plus sur ces hommes qui passent à travers les mailles du filet de la prévention. Le rapport mentionne que 42 % des hommes qui n'ont jamais fait de test de dépistage du VIH ne savaient pas où se faire dépister. Quels sont les autres obstacles qui les empêchent d'accéder aux soins de santé sexuelle ?

Il est clair que certains groupes au sein de la population HSH devront faire l'objet d'efforts spécifiques pour être atteints : les jeunes, les hommes qui se sont peu ou pas du tout ouverts sur leur sexualité, ceux disposant de faibles revenus et les non Belges. Les informations fournies par l'EMIS vont bien au-delà de ce qui est présenté dans le présent rapport et nous aideront à élaborer des interventions plus adaptées à ces hommes.

La Belgique dans son ensemble et Bruxelles et Anvers en particulier se diversifient de plus en plus. 16% des résidents belges ont choisi d'autres langues que le néerlandais ou le français pour remplir le questionnaire de l'enquête. Cela illustre bien la nécessité d'une plus grande diversité dans l'approche de la prévention et de l'utilisation d'autres langues que les langues officielles belges. Les dernières données épidémiologiques de 2019 montrent que les résidents non belges sont le seul groupe de HSH qui ne présente pas de diminution du nombre de diagnostics de VIH : des efforts supplémentaires en termes de prévention et d'accès aux soins sont nécessaires pour atteindre les HSH migrants.

Vivre avec le VIH

Quelque 20 000 personnes vivent avec le VIH en Belgique (PVVIH), une population vieillissante qui reste pour la plupart silencieuse en tant que communauté. Malgré nos efforts, une étude récente sur les personnes vivant avec le VIH en Belgique a montré qu'environ 30 % d'entre elles ne connaissaient pas la signification de I=I (une charge virale Indétectable signifie que le VIH est Intransmissible). L'empowerment des PVVIH et la fin de leur stigmatisation, tant à l'extérieur qu'au sein de la communauté des HSH, nécessiteront encore notre mobilisation dans les années à venir.

En tant que principaux promoteurs de la santé chez les hommes bi- et homosexuels en Belgique, Sensoa et Ex Aequo saluent et louent cet effort de recherche scientifique et le considèrent comme un élément essentiel dans le développement d'interventions de prévention ciblées. Nous tenons à exprimer toute notre gratitude à l'équipe de recherche EMIS, à Sciensano et à l'Observatoire du sida et des sexualités pour avoir analysé plus en profondeur les données de notre pays.

Le résultat le plus satisfaisant de cette recherche est sans doute la donnée concernant le bonheur sexuel : 70% des répondants belges se considèrent (très) heureux dans leur vie sexuelle. Ceci résulte probablement du climat ouvert concernant l'(homo)sexualité dans notre pays. Nous sommes pour notre part convaincus que des services de qualité qui répondent aux besoins de santé des hommes gays, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes contribuent aussi à leur bien-être.

Mark Sergeant (conseiller politique des HSH pour Sensoa) et Stephen Barris (coordinateur d'Ex Aequo)

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION 8
2. MÉTHODES 10
2.1. Critères d'inclusion 10
2.2. Élaboration des enquêtes 10
2.3. Recrutement 10
2.4. Participation 11
2.5. Sources de recrutement 11
3. PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE 12
3.1. Identité de genre 12
3.2. Âge 12
3.3. Région de résidence 12
3.4. Pays de naissance 13
3.5. Niveau d'étude, situation professionnelle et conditions de vie 13
3.6. Identité et préférences sexuelles 14
3.7. Partenaires et statut VIH 15
4. MORBIDITÉS 16
4.1. Santé mentale 16
4.1.1. Anxiété, dépression et idées suicidaires 16
4.1.2. Dépendance à l'alcool 16
4.2. Tests VIH et IST 18
4.2.1. Prévalence et incidence des tests VIH 18
4.2.2. Dernier diagnostic de syphilis, gonorrhée et chlamydia 19
4.2.3. Dernier diagnostic de verrues anales ou génitales 20
4.2.4. Diagnostic d'hépatite C et infection actuelle 21
4.2.5. Hépatite A et B : infection actuelle 21
5. COMPORTEMENTS À RISQUE ET PRÉVENTION 23
5.1. L'Historique sexuel et comportement sexuel récent 23
5.1.1. Âge du premier rapport sexuel avec d'autres hommes 23
5.1.2. Rapports sexuels récents avec des hommes 23
5.1.3. Partenaires réguliers : nombre de partenaires réguliers et utilisation du préservatif 24
5.1.4. Partenaires occasionnels : nombre de partenaires réguliers et utilisation du préservatif 25
5.1.5. Rapports ou relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires occasionnels séropositifs ... 26
5.1.6. Rapports sexuels sans préservatif avec des partenaires occasionnels séronégatifs (y compris la connaissance de l'utilisation de la PrEP) 26
5.1.7. Utilisation de préservatif lors d'un contact sexuel avec des partenaires occasionnels dont le statut VIH n'est pas connu 27
5.2. Satisfaction sexuelle 27
5.3. Recherche et utilisation d'un traitement prophylactique post-exposition (PEP ou TPE) 28
5.4. Recherche et utilisation d'un traitement prophylactique pré-exposition (PrEP) 28
5.5. Consommation de substances licites et illicites 29
5.5.1. Consommation en général 29
5.5.2. Consommation de substances dans un contexte sexuel 32
5.6. Être et avoir été payé pour des relations sexuelles 35

6. FACTEURS CONTEXTUELS ET PSYCHOSOCIAUX 37
6.1. Harcèlement et violence homophobes 37
6.2. Homonégativité internalisée 37
6.3. Le soutien social 38
7. CONNAISSANCES RELATIVES À LA PRÉVENTION DU VIH, AUX TESTS ET AU TRAITEMENT 39
7.1. Informations sur le VIH et les IST 39
7.2. Distribution de préservatifs 39
7.3. Histoire de dépistage VIH 40
7.4. Prophylaxie ou traitement post-exposition (PEP ou TPE) 40
7.5. Prophylaxie ou traitement pré-exposition (PrEP) 41
7.6. Hépatite virale 42
7.7. Infections sexuellement transmissibles 42

1. INTRODUCTION

EMIS, l'Enquête Internet européenne sur la sexualité des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

EMIS, soit l'Enquête Internet européenne sur la sexualité des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), vise à générer des données dans le cadre de la planification des programmes de soins et de prévention du VIH et des IST et à suivre les avancées nationales en la matière. L'enquête EMIS 2017 s'est déroulée en ligne dans 50 pays entre le 18 octobre 2017 et le 31 janvier 2018. Elle a permis de collecter des données auprès d'homosexuels, de bisexuels et d'autres hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Ce questionnaire en ligne était disponible simultanément en 33 langues ; toutes ces versions sont consultables ici. Plus de 100 000 hommes y ont pris part à l'échelle de l'Union européenne (UE). Le rapport EMIS 2017 européen est disponible ici.

C'est la deuxième fois, après 2010, que la Belgique participait à cette étude. Les rapports nationaux de 2010 sont disponibles ici. L'analyse des données EMIS belges décrit aussi bien les comportements à risque que préventifs à l'égard du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles. Elle évoque aussi l'état actuel des connaissances en la matière ainsi que les besoins d'information qui en découlent.

Les variables de l'EMIS-2017 ont été regroupées en 5 groupes principaux qui constituent les cinq sections principales de ce rapport :

- le profil sociodémographique des participants
- les informations relatives à la santé et à la morbidité
- les comportements, y compris les actes qui entraînent des risques pour la santé ou compromettent les mesures de prévention ainsi que ceux qui visent à protéger
- les facteurs contextuels et psychosociaux
- les connaissances relatives à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH et des IST

Le présent rapport a été co-rédigé par Sciensano et l'Observatoire du sida et des sexualités en collaboration avec Ex Aequo et Sensoa.

Guide de lecture

Il est important de tenir compte des évolutions sociétales afin de pouvoir interpréter les données. Selon le classement ILGA Rainbow ranking, la Belgique occupe la première place en ce qui concerne les droits humains des lesbiennes, homosexuels, bisexuel.les, transgenres et personnes intersexuées.[1] Il est important de prendre également en compte des facteurs tels que l'expérience de la violence, de la discrimination et de la stigmatisation vis-à-vis des homosexuels ou des bisexuels dans ce contexte. Cette première place ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait pas de domaines où la situation pourrait être améliorée.

Un autre aspect important est l'entrée en vigueur en juin 2017 du remboursement de la PrEP. Les chiffres inclus dans ce rapport reflètent donc les prémisses de la mise en œuvre de cet outil de prévention.

Au total, l'échantillon belge se compose de 3 038 participants. Après filtration des incohérences (contradictions dans les schémas de réponse), l'échantillon compte encore 2 746 participants. L'échantillon de population belge est grand et diversifié. Néanmoins, les participants ont principalement été recrutés par le biais de sites de rencontres. Dès lors, les résultats de cette enquête ne sont pas représentatifs de l'ensemble des homosexuels/bisexuels et autres HSH en Belgique.

Le présent rapport présente les données dans des tableaux de fréquence accompagnés d'un bref texte d'accompagnement. Il s'agit donc surtout d'un rapport descriptif. Il ne vise pas à tester des théories relatives à la validité de ou à la relation entre des variables (par exemple, en évaluant les associations entre les résultats de santé et le comportement à risque, ou entre un comportement préventif et des interventions préventives).

Dans les tableaux, précisons que la lettre N représente le nombre de participants ; en d'autres termes, les participants qui n'ont pas répondu à une question spécifique ne sont pas inclus dans le calcul. Les pourcentages ont été classés dans l'ordre décroissant, sauf en cas d'utilisation d'une indication de temps.

En ce qui concerne l'utilisation de traitements antirétroviraux contre le VIH et la charge virale, nous renvoyons aux résultats de la cohorte VIH belge et du continuum de soins.[2]

Dans ce rapport national, une sélection de variables EMIS ont été extrapolées à l'ensemble de la Belgique. Pour de plus amples informations ou des analyses supplémentaires (par région), veuillez contacter les auteurs via wim.vandenberghe@sciensano.be et sandrine.detandt@ulb.be

---

1 The Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe. Available through: https://www.ilga-europe.org/annualreview/2020

2 Sasse A, Deblonde J, Jamine D, Van Beckhoven D. Épidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique; Sciensano ; 2018. https://doi.org/10.25608/k6sn-n789

2. MÉTHODES

La description complète de la conception et des méthodes du sondage est disponible dans le rapport EMIS européen et a été publiée dans Sexuality Research and Social Policy, Vol. 17. Peter Weatherburn, Ford Hickson, David S. Reid, Ulrich Marcus & Axel J. Schmidt, 2020: European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS-2017): design and methods. doi: 10.1007/s13178-019-00413-0

2.1. Critères d'inclusion

- Pour l'enquête européenne

Des hommes qui ont des rapports/se sentent attirés par d'autres hommes qui :

- résident en Europe
- sont plus âgés que l'âge autorisé pour les rapports homosexuels dans le pays de résidence
- comprennent le sujet de l'enquête ainsi que son objectif et ont accepté d'y participer

- Pour ce rapport

Des hommes qui ont des rapports/se sentent attirés par d'autres hommes qui :

- résident en Belgique
- ont plus de 16 ans
- comprennent le sujet de l'enquête ainsi que son objectif et ont accepté d'y participer

2.2. Élaboration des enquêtes

L'élaboration du questionnaire repose sur le questionnaire EMIS 2010. Sa validité a été testée de différentes manières. Il a ensuite été traduit de l'anglais dans les différentes langues nationales selon une procédure établie.

2.3. Recrutement

La promotion en ligne de l'enquête EMIS-2017 s'est déroulée entre le 18 octobre 2017 et le 31 janvier 2018.

SENSOA, Ex Aequo, l'Observatoire du sida et des sexualités et Sciensano ont diffusé l'enquête ainsi que le matériel promotionnel y afférent, aussi bien en ligne que hors ligne.

2.4. Participation

Le tableau ci-dessous montre le nombre total de participants en Belgique ainsi que la langue choisie pour le compléter. Les participants néerlandophones (48,7 %) sont plus nombreux que les francophones (35,9 %). L'anglais est la troisième langue la plus choisie (7,3 %).

Tableau 1. Langue utilisée par le participant HSH

	N	%
Néerlandais	1338	48,7
Français	986	35,9
Anglais	200	7,3
Espagnol	48	1,7
Allemand	44	1,6
Italien	36	1,3
Autre	94	3,4
Total	**2746**	**100**

2.5. Sources de recrutement

La plupart des participants (81 %) ont été recrutés par le biais de sites de rencontres. Parmi ceux-ci, (Gay) Romeo fut la source de recrutement principale (61,9 %).

Tableau 2. Recrutement du participant HSH

	N	%
Romeo	1700	61,9
Grindr	307	11,2
Hornet	217	7,9
Facebook, Twitter, Instagram	175	6,4
Autre	258	9,4
Inconnu	89	3,2
Total	**2746**	**100**

3. PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

3.1. Identité de genre

La très grande majorité des participants (99,6 %) s'identifie comme des hommes.

Tableau 3. Identité de genre du participant HSH

	N	%
Homme	2734	99,6
Transsexuel	12	0,4
Total	**2746**	**100**

3.2. Âge

Les groupes d'âge 30-39 ans et 40-49 ans sont les plus représentés, suivis par le groupe 50-59 ans. Plus de 70 % des participants ont entre 30 et 59 ans. Le groupe d'âge plus âgé, de 60-79 ans, représente 6,6 % des participants. Seuls 2,4 % se situent dans le groupe plus jeune de 14 à 19 ans.

Tableau 4. Groupe d'âge du HSH participant

	N	%
14-19 ans	66	2,4
20-29 ans	549	20,0
30-39 ans	690	25,1
40-49 ans	690	25,1
50-59 ans	567	20,6
60-69 ans	169	6,1
14-19 ans	66	2,4
70-79 ans	15	0,5
Total	**2746**	**100**

3.3. Région de résidence

La région de résidence, définie sur la base des deux premiers chiffres du code postal, est connue chez 95,9 % des participants (n=2633). La majorité des participants habitent en Flandre (49,5 %) et un quart (25,8 %) en Région de Bruxelles-Capitale. Les personnes résidant en Wallonie représentent 1/5e des participants (20,5 %).

Tableau 5. Région de résidence

	N	%
Flandre	1360	49,5
Bruxelles	709	25,8
Wallonie	564	20,5
Total	**2633**	**95,9**

3.4. Pays de naissance

La grande majorité des participants (80,3 %) sont nés en Belgique ; 15,2 % sont originaires d'un autre pays européen. 1,8 % vient d'Amérique latine et 1,7 % d'Afrique.

Tableau 6. Pays de naissance groupés par région

	N	%
Belgique	2203	80,5
Autres pays de l'OMS Région européenne	417	15,2
OMS Région des Amériques : Amérique latine et Caraïbes	49	1,8
OMS Région d'Afrique (sauf Algérie)	22	0,8
Autre région	47	1,7
Total	**2738**	**100**

3.5. Niveau d'étude, situation professionnelle et conditions de vie

65,9 % indiquent avoir consacré 5 à 10 ans à l'enseignement à temps plein depuis l'âge de 16 ans. 16 % ont étudié entre 3 et 4 ans ; 7,4 % ont étudié entre 1 et 2 ans. Seuls 2 % n'ont pas poursuivi leurs études après l'âge de 16 ans.

La plupart des participants travaillent à temps plein (58,1 %), la proportion d'étudiants s'élève à 10 % ; 5,8 % des participants sont sans emploi et 4,6 % déclarent être retraités.

Tableau 7. Situation professionnelle

	N	%
Emploi à temps plein	1591	58,1
Indépendant	302	11,0
Étudiant	275	10,0
Chômeur	160	5,8
Emploi à mi-temps	158	5,8
Retraité	125	4,6
Malade de longue durée/au repos pour raisons médicales	88	3,2
Autre	39	1,4
Total	**2738**	**100**

Plus de la moitié des participants (64 %) indique avoir des conditions de vie confortables à très confortables avec leurs revenus actuels. Presque 10 % déclarent avoir des difficultés ou de grandes difficultés à vivre avec leurs revenus.

Tableau 8. Conditions de vie

	N	%
Vie confortable avec les revenus actuels	1231	45,0
Vie ni confortable ni inconfortable avec les revenus actuels	712	26,1
Vie très confortable avec les revenus actuels	519	19,0
Fins de mois difficiles avec les revenus actuels	203	7,4
Fins de mois très difficiles avec les revenus actuels	68	2,5
Total	**2733**	**100**

3.6. Identité et préférences sexuelles

En ce qui concerne l'identité sexuelle, 82,2 % se définissent comme homo ou homosexuels ; 12,7 % se considèrent comme bisexuels. Dans le même ordre d'idées, la grande majorité des participants (84,9 %) déclarent ne se sentir attirés que par des hommes ; 9,3 % éprouvent une attirance pour les hommes et les femmes.

Pour 58,3 % des participants, tous ou presque tous les membres de la famille, les amis et les connaissances savent qu'ils sont attirés par des hommes. Pour 5,6 %, personne ne sait qu'ils sont attirés par les hommes.

Tableau 9. Identité sexuelle

	N	%
Homo ou homosexuel	2254	82,2
Bisexuel	348	12,7
Pas de dénomination spécifique	99	3,6
Autre dénomination	29	1,1
Hétéro ou hétérosexuel	13	0,5
Total	**2743**	**100**

Tableau 10. Préférence sexuelle

	N	%
Uniquement des hommes	2332	85,0
Des hommes et des femmes	255	9,3
Des hommes, des femmes et des personnes non binaires	77	2,8
Des hommes et des personnes non binaires	50	1,8
Uniquement des femmes	14	0,5
Uniquement des personnes non binaires	8	0,3
Aucune	7	0,3
Des femmes et des personnes non binaires	1	0,0
Total	**2744**	**100**

Tableau 11. Proportion de membres de la famille, d'amis, de connaissances et de collègues qui savent que le répondant se sent attiré par des hommes

	N	%
Tout le monde ou presque	1581	58,3
Plus de la moitié	397	14,6
Quelques-uns	378	13,9
Moins de la moitié	204	7,5
Personne	153	5,6
Total	**2713**	**100**

3.7. Partenaires et statut VIH

Environ la moitié des participants indique être célibataire ; 44,5 % ont un partenaire régulier. Parmi ceux qui ont un partenaire régulier, 81,9 % indiquent qu'il est séronégatif. 14,9 % affirment que le partenaire régulier est séropositif ; 3,2 % ne connaissent pas le statut VIH de leur partenaire régulier.

Tableau 12. Nombre de participants entretenant des relations avec un partenaire régulier

	N	%
Célibataire	1353	49,4
Partenaire régulier	1221	44,5
Pas sûr	167	6,1
Total	**2741**	**100**

Tableau 13. Statut VIH du partenaire régulier

	N	%
Séronégatif	868	81,9
Séropositif, mais charge virale indétectable	149	14,0
Séropositif et charge virale détectable	7	0,7
Séropositif et aucune information sur la charge virale	2	0,2
Statut VIH inconnu	34	3,2
Total	**1060**	**100**

4. MORBIDITÉS

4.1. Santé mentale

4.1.1. Anxiété, dépression et idées suicidaires

Les participants ont complété le *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4), un outil validé pour évaluer **l'anxiété et la dépression**. Ce dernier prend la forme de 4 questions ciblant le vécu des participants durant les deux dernières semaines. Les réponses données sont additionnées afin de calculer les niveaux d'anxiété et de dépression. Les scores (s'échelonnant de 0 à 12) sont catégorisés en quatre niveaux de détresse psychologique : aucune 0-2, légère 3-5, modérée 6-8 et sévère 9-12.

La sous-échelle de l'anxiété est composée de 2 questions :

À la première question « à quelle fréquence vous êtes-vous senti nerveux, anxieux ou à bout ? » 49,3 % (n=1355) des participants affirment l'avoir été certains jours, 10,4 % (n=286) plus d'un jour sur 2 et 9,6 % (n=264) presque tous les jours.

À la seconde question « à quelle fréquence vous êtes-vous senti capable d'arrêter ou de contrôler votre inquiétude ? » 34,7 % (n=954) ont répondu « certains jours », 8 % (n=220) « plus d'un jour sur 2 » et 5,9% (n=162) « presque tous les jours ».

Les deux autres questions suivantes évaluent la sous-échelle de dépression :

À la première question « à quelle fréquence avez-vous eu peu d'intérêt ou de plaisir en faisant des activités ?" 45,1% (n=1239) ont répondu « certains jours », 8,9% (n=244) « plus d'un jour sur 2 » et 6,1% (n=168) « presque tous les jours ».

À la seconde question « à quelle fréquence vous êtes-vous senti mal, déprimé ou désespéré ?" 43,7% (n=1191) ont répondu « certains jours », 8,2 % (n=225) « plus d'1 jour sur 2 » et 5,7 % (n=157) « presque tous les jours ».

Le score total du questionnaire indique que 47 % (n=1290) des participants ont un niveau de détresse psychologique léger à modéré et 6,8 % (186) un niveau sévère. Ceci signifie que moins de la moitié des participants seulement (46,2 %, n= 1234) ne souffre pas de détresse psychologique.

Les idéations suicidaires ont également été investiguées. Ainsi, il a été demandé aux répondants de préciser à quelle fréquence ils pensaient « qu'il vaudrait mieux mourir ou se faire mal d'une manière ou d'une autre ». Un peu plus de 16 % (n=444) ont déclaré y penser certains jours et 6 % (n=176) affirment y penser plus d'un jour sur deux ou presque tous les jours.

4.1.2. Dépendance à l'alcool

La *CAGE4* ou "*Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener*" est un test simple en 4 questions à réponses binaires qui permet d'estimer rapidement si la consommation d'alcool est problématique ou non. L'aspect problématique est évalué en fonction des effets néfastes sur le sujet.

- Avez-vous déjà senti le besoin de réduire votre consommation d'alcool ?
- Les gens vous ont-ils agacé en critiquant votre consommation d'alcool ?
- Vous êtes-vous déjà senti coupable d'avoir bu ?
- Avez-vous déjà senti que vous aviez besoin de prendre un verre dès le matin pour vous calmer ou pour vous débarrasser d'une gueule de bois ?

Une réponse positive signifie que la personne risque de subir des conséquences négatives liées à sa consommation d'alcool, tandis que deux réponses positives ou plus signifie que la consommation d'alcool est excessive et problématique.

Les scores de la CAGE4 indiquent que chez 17,9 % (n= 485) des répondants, la consommation d'alcool présente des risques ou est problématique.

95,3 % des HSH interrogés n'ont jamais consulté un professionnel de la santé par rapport à des préoccupations liées à leur consommation d'alcool. Seuls 2,3 % ont consulté pour cette raison durant les 12 derniers mois.

Tableau 14. Dernière consultation d'un professionnel de la santé par rapport à des préoccupations liées à la consommation d'alcool

	N	%	% cumulative
Durant les 4 dernières semaines	16	0,6	0,6
Durant les 12 derniers mois	48	1,8	2,4
Durant les 5 dernières années ou plus	65	2,3	4,7
Jamais	2604	95,3	100
Total	**2733**	**100**	

59 % (N=1620) des participants ont répondu à une question sur leurs préoccupations concernant la consommation de drogues récréatives. Parmi ceux-ci, 18,3% sont inquiets de leur consommation.

Tableau 15. Inquiétude par rapport à la consommation de drogues récréatives

	N	%
Pas d'accord ou pas d'accord du tout	938	57,9
Ni d'accord, ni pas d'accord ou pas sûr	154	9,5
D'accord ou entièrement d'accord	143	8,8
Je ne prends pas de drogues	385	23,8
Total	**1620**	**100**

Seulement 1,2% des participants déclare avoir participé à un groupe d'entraide, à un programme de réduction des risques ou entamé une thérapie pour leur consommation de drogue au cours des 12 derniers mois.

Tableau 16. Dernière participation à un groupe d'entraide, à un programme de réduction des risques ou à une thérapie liée à la consommation de drogue (hors tabac)

	N	%	% cumulative
Durant les 4 dernières semaines	16	0,6	0,6
Durant les 12 derniers mois	17	0,6	1,2
Durant les 5 dernières années ou plus	32	1,2	2,4
Jamais	2670	97,6	100
Total	**2735**	**100**	

4.2. Tests VIH et IST

4.2.1. Prévalence et incidence des tests VIH

12,4 % des participants ont été testés positifs au VIH ; 10,3 % l'ont été il y a plus de 12 mois. La moitié des diagnostics ont été posés par un médecin généraliste.

Tableau 17. Déjà diagnostiqué séropositif

	N	%
Non	2393	87,6
Oui	338	12,4
Total	**2731**	**100**

Tableau 18. Période de diagnostic du test VIH

	N	%
Diagnostic posé il y a plus de 12 mois	275	94,18
Diagnostic posé au cours des 12 derniers mois	17	5,82
Total	**292**	**100**

Tableau 19. Lieu où le diagnostic de séropositivité a été posé

	N	%
Chez un médecin généraliste	171	50,6
Dans un hôpital, une clinique ou un centre médical dans le cadre d'une consultation spécialisée	82	24,3
Dans un hôpital (hospitalisation ou urgence)	36	10,7
Au cabinet privé d'un médecin	26	7,7
Auprès d'une organisation de terrain	12	3,6
À la banque du sang lors d'un don de sang	4	1,2
Ailleurs	3	0,9
Site de test mobile	2	0,6
J'ai utilisé un kit d'auto-échantillonnage (j'ai prélevé un échantillon et l'ai envoyé dans un laboratoire pour analyse)	1	0,3
Dans un bar, un café, un pub, un club ou un sauna	1	0,3
Total	**338**	**100**

Parmi ceux qui ont déclaré être séropositifs, 93,5 % (274/293) ont répondu qu'ils prenaient un traitement antirétroviral. Ces résultats sont plus bas à ceux de la surveillance VIH nationale, ces derniers indiquant une couverture de 99 % en 2017.[3]

[3] Sasse A, Deblonde J, Jamine D, Van Beckhoven D. ÉPIDÉMIOLOGIE DU SIDA ET DE L'INFECTION À VIH EN BELGIQUE; 2018. https://doi.org/10.25608/k6sn-n789

Tableau 20. Suivez-vous actuellement un traitement antirétroviral ?

	N	%
Pas demandé	2453	89,33
Oui	274	9,98
Pas de réponse	18	0,66
Non	1	0,04
Total	**2746**	**100**

Parmi les HSH séropositifs, 92,9 % ont rapporté avoir une charge virale indétectable lors du dernier bilan médical.

Les données de la cohorte VIH belge indiquent que 97 % des patients qui ont suivi un traitement antirétroviral pendant 6 mois au moins avaient une charge virale contrôlée (<200 copies/ml).

Tableau 21. Charge virale lors du dernier bilan médical

	N	%
Indétectable	313	92,9
Détectable	19	5,6
Je ne me souviens pas du résultat	4	1,2
Elle a été mesurée, mais je ne me souviens pas du résultat	1	0,3
Total	**337**	**100**

4.2.2. Dernier diagnostic de syphilis, gonorrhée et chlamydia

20,2 % d'hommes participants ont déjà eu la syphilis. Pour 7,3 %, ce diagnostic positif à la syphilis a eu lieu au cours des 12 derniers mois.

Tableau 22. Date du dernier diagnostic de syphilis

	N	%	% cumulative
Jamais	2139	79,8	100
Il y a plus de 5 ans	176	6,6	20,2
Au cours des 5 dernières années	168	6,3	13,6
Au cours des 12 derniers mois	78	2,9	7,3
Au cours des 6 derniers mois	84	3,1	4,4
Au cours des 4 dernières semaines	26	1,0	1,3
Au cours des 7 derniers jours	9	0,3	0,3
Total	**2680**	**100**	

24,7 % des HSH participants ont eu un jour une gonorrhée. Pour 7,1 %, ce diagnostic positif a été posé au cours des 12 derniers mois.

Tableau 23. Date du dernier diagnostic de gonorrhée

	N	%	% cumulative
Jamais	2010	75,3	100
Il y a plus de 5 ans	247	9,3	24,8
Au cours des 5 dernières années	225	8,4	15,5
Au cours des 12 derniers mois	77	2,9	7,1
Au cours des 6 derniers mois	87	3,3	4,2
Au cours des 4 dernières semaines	17	0,6	0,9
Au cours des 7 derniers jours	6	0,2	0,3
Au cours des 24 dernières heures	2	0,1	0,1
Total	**2669**	**100**	

19,7 % des hommes ont un jour contracté une infection à Chlamydia ou à LGV, dont 6,9 % au cours des 12 derniers mois.

Tableau 24. Date du dernier diagnostic de Chlamydia/LGV

	N	%	% cumulative
Jamais	2120	80,3	100
Il y a plus de 5 ans	124	4,7	19,7
Au cours des 5 dernières années	214	8,1	15
Au cours des 12 derniers mois	88	3,3	6,9
Au cours des 6 derniers mois	68	2,6	3,6
Au cours des 4 dernières semaines	17	0,6	1
Au cours des 7 derniers jours	5	0,2	0,4
Au cours des 24 dernières heures	4	0,2	0,2
Total	**2640**	**100**	

4.2.3. Dernier diagnostic de verrues anales ou génitales

14,5 % ont eu des verrues anales ou génitales un jour, dont 2 % endéans les 12 derniers mois.

Tableau 25. Date du dernier diagnostic de verrues génitales/anales

	N	%	% cumulative
Jamais	2272	86,1	100
Il y a plus de 5 ans	218	8,3	14,5
Au cours des 5 dernières années	110	4,2	6,2
Au cours des 12 derniers mois	26	1,0	2
Au cours des 6 derniers mois	19	0,7	1
Au cours des 4 dernières semaines	7	0,3	0,3
Au cours des 7 derniers jours	1	0,0	0
Total	**2653**	**100**	

4.2.4. Diagnostic d'hépatite C et infection actuelle

3,4 % avaient déjà été diagnostiqués avec l'hépatite C ; 0,9 % ont été diagnostiqués au cours des 12 derniers mois.

Tableau 26. Date du dernier diagnostic d'hépatite C

	N	%	% cumulative
Jamais	2516	96,6	100
Il y a plus de 5 ans	42	1,6	3,3
Au cours des 5 dernières années	22	0,8	1,7
Au cours des 12 derniers mois	14	0,5	0,9
Au cours des 6 derniers mois	8	0,3	0,4
Au cours des 4 dernières semaines	2	0,1	0,1
Total	**2604**	**100**	

Tableau 27. Nombre d'hommes ayant déjà été infectés qui ont actuellement une hépatite C.

	N	%
Guérison par traitement	54	62,1
Guérison spontanée sans traitement	18	20,7
J'ai toujours une hépatite C	12	13,8
Je ne sais pas	3	3,4
Total	**87**	**100**

4.2.5. Hépatite A et B : infection actuelle

Environ la moitié des hommes participants a été vaccinée. Environ 6 % ont déjà eu une hépatite A et/ou B. S'agissant de l'hépatite B, 16,4 % ignorent s'ils ont été immunisés et n'ont pas non plus été vaccinés. Ce pourcentage s'élève à 18,4 % pour l'hépatite A.

Tableau 28. Statut de la vaccination contre l'hépatite A

	N	%
Oui, la cure complète	1432	52,5
Oui, mais pas la cure complète	108	4,0
Non, et j'ignore si je suis immunisé	502	18,4
Non, parce que j'ai déjà eu l'hépatite A (et je suis donc immunisé)	182	6,7
Je ne sais pas	506	18,5
Total	**2730**	**100**

Tableau 29. Statut de la vaccination contre l'hépatite B

	N	%
Oui, la cure complète	1503	55,0
Oui, mais pas la cure complète	96	3,5
Oui, mais le vaccin n'a pas été efficace dans mon cas	50	1,8
Non, et j'ignore si je suis immunisé	448	16,4
Non, parce que j'ai déjà eu l'hépatite B (et je suis donc immunisé)	160	5,9
Non, j'ai une hépatite B chronique	13	0,5
Je ne sais pas	464	17,0
Total	**2734**	**100**

5. COMPORTEMENTS À RISQUE ET PRÉVENTION

5.1. L'Historique sexuel et comportement sexuel récent

5.1.1. Âge du premier rapport sexuel avec d'autres hommes

Note : Dans le questionnaire …

- *L'expression "sexe ou contact sexuel" indique un contact physique qui conduit à un orgasme (ou presque) pour un ou les deux partenaires.*
- *L'expression "sexe ou rapport sexuel (baise)" indique un rapport sexuel au cours duquel un partenaire introduit son pénis dans l'anus ou le vagin de l'autre partenaire, indépendamment d'une éjaculation. L'expression "rapports sexuels ou relations sexuelles" n'inclut pas les relations sexuelles orales ou l'utilisation de godes.*

Tableau 30. Âge du premier rapport homosexuel

	N	%
Moins de 13 ans	238	9,1
Entre 13 et 15 ans	456	17,5
Entre 16 et 18 ans	686	26,3
Entre 19 et 30 ans	1051	40,3
Plus de 30 ans	175	6,7
Total	**2606**	**100**

Une majorité des répondants ont eu leur premier rapport homosexuel à 16 ans et après (environ 70%).

5.1.2. Rapports sexuels récents avec des hommes

La majorité des hommes ont eu des relations sexuelles avec un autre homme. Pour 83,3%, c'était le cas au cours des 12 derniers mois.

Tableau 31. Date des derniers rapports sexuels avec des hommes (avec et sans préservatif)

	N	%
Jamais	163	6,0
Il y a plus de 5 ans	111	4,1
Au cours des 5 dernières années	181	6,6
Au cours des 12 derniers mois	156	5,7
Au cours des 6 derniers mois	447	16,4
Au cours des 4 dernières semaines	535	19,6
Au cours des 7 derniers jours	796	29,2
Au cours des 24 dernières heures	337	12,4
Total	**2726**	**100**

5.1.3. Partenaires réguliers : nombre de partenaires réguliers et utilisation du préservatif

Environ la moitié des hommes ont eu des rapports sexuels avec un partenaire régulier au cours des 12 derniers mois. Pour 14,5 %, il s'agissait de plusieurs partenaires réguliers. Dans une grande majorité des cas, le préservatif n'a pas été utilisé dans le cadre de ces relations régulières.

Tableau 32. Toute forme de contact sexuel avec un partenaire régulier au cours des 12 derniers mois

	N	%
Oui	1351	49,4
Non	1382	50,6
Total	**2733**	**100**

Tableau 33. Nombre de partenaires masculins réguliers avec lesquels des relations sexuelles ont eu lieu au cours des 12 derniers mois

	N	%
Pas de relations sexuelles avec de(s) partenaire(s) stable(s)	1527	56,1
1	802	29,5
2	164	6,0
3	87	3,2
Plus de 3	143	5,3
Total	**2723**	**100**

Tableau 34. Nombre de partenaires masculins réguliers avec lesquels des relations sexuelles sans préservatif ont eu lieu au cours des 12 derniers mois

	N	%
Pas de relations sexuelles avec un (des) partenaire(s) stable(s) sans préservatif	1739	65,1
1	731	27,4
2	100	3,7
3	32	1,2
Plus de 3	68	2,5
Total	**2670**	**100**

5.1.4. Partenaires occasionnels : nombre de partenaires réguliers et utilisation du préservatif

Un peu moins de 80 % des répondants ont eu des contacts sexuels avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois. Pour près d'1 répondant sur 5 (19%), il s'agissait de plus de 10 partenaires occasionnels différents. 40 % environ des répondants n'ont pas utilisé de préservatifs.

Tableau 35. Toute forme de contact sexuel avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois

	N	%
Oui	2165	79,6
Non	556	20,4
Total	**2721**	**100**

Tableau 36. Nombre de partenaires masculins occasionnels avec qui on a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois

	N	%
Pas de relations sexuelles avec des partenaires occasionnels	852	32,9
1	269	10,4
2-5	695	26,8
6-10	280	10,8
11-50	493	19,0
50+	101	3,9
Total	**2589**	**100**

Tableau 37. Nombre de partenaires masculins permanents avec qui on a eu des relations sexuelles sans préservatif au cours des 12 derniers mois

	N	%
Pas de relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires occasionnels	1605	61,6
1	293	11,2
2-5	420	16,1
6-10	112	4,3
11-50	175	6,7
50+	33	1,3
Total	**2605**	**100**

5.1.5. Rapports ou relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires occasionnels séropositifs

Parmi les hommes qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels séropositifs, un sur dix (11,4 %) l'a fait sans préservatif.

Tableau 38. Utilisation de préservatif lors d'une relation sexuelle avec des partenaires occasionnels séropositifs au cours des 12 derniers mois

	N	%
Pas de relation sexuelle sans préservatif avec des partenaires occasionnels	1622	59,1
Oui, a eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels séropositifs sans préservatif	313	11,4
Non, n'a pas eu de relations sexuelles avec des partenaires occasionnels séropositifs sans préservatif	809	29,5
Total	**2744**	**100**

Environ 80 % des hommes qui ont eu des relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires occasionnels séropositifs l'ont fait avec un partenaire dont la charge virale est indétectable.

Tableau 39. Charge virale des partenaires occasionnels séropositifs avec lesquels aucun préservatif n'a été utilisé lors des relations sexuelles.

	N	%
Pas de relation sexuelle avec des partenaires séropositifs occasionnels sans préservatif	2433	88,6
Oui, je sais qu'il(s) était (étaient) (totalement) indétectable(s)	204	7,4
Oui, je sais que certains d'entre eux étaient indétectables	49	1,8
Non, il(s) était (étaient) détectable(s)	12	1,7
Je ne sais pas	47	0,4
Je ne comprends pas la question	1	0,0
Total	**2746**	**100**

5.1.6. Rapports sexuels sans préservatif avec des partenaires occasionnels séronégatifs (y compris la connaissance de l'utilisation de la PrEP)

Tableau 40. Utilisation de préservatif lors des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels séronégatifs au cours des 12 derniers mois

	N	%
Pas de relation sexuelle avec des partenaires occasionnels sans préservatif	1622	59,1
Oui, a eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels séronégatifs sans préservatif	661	24,1
Non, n'a pas eu de relations sexuelles avec des partenaires occasionnels séronégatifs sans préservatif	461	16,8
Total	**2744**	**100**

Tableau 41. Utilisation de la PrEP pour les partenaires séronégatifs occasionnels lors de relations sexuelles sans préservatif

	N	%
Pas de relation sexuelle avec des partenaires occasionnels séronégatifs sans préservatif	2077	75,9
Oui, je sais qu'il(s) prenait (prenaient) (tous) la PreP	85	3,1
Oui, je sais que certains d'entre eux prenaient la PreP	150	5,5
Non, il(s) ne prenait (prenaient) pas la PreP	171	6,2
Je ne sais pas	252	9,2
Je ne comprends pas la question	2	0,1
Total	**2737**	**100**

5.1.7. Utilisation de préservatif lors d'un contact sexuel avec des partenaires occasionnels dont le statut VIH n'est pas connu

Tableau 42. Tableau : utilisation de préservatif lors d'un contact sexuel avec des partenaires occasionnels dont le statut VIH n'est pas connu au cours des 12 derniers mois

	N	%
Aucune relation sexuelle avec des partenaires occasionnels sans préservatif	1622	59,1
Oui, a eu des relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires occasionnels dont le statut VIH est inconnu	728	26,5
Non, n'a pas eu de relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires occasionnels dont le statut VIH est inconnu	394	14,4
Total	**2744**	**100**

5.2. Satisfaction sexuelle

Il a été demandé aux participants de déterminer leur satisfaction sexuelle à l'aide d'une échelle allant de 1 (très malheureux) à 10 (très heureux). La majorité d'entre eux (70 %) déclarent être satisfaits à très satisfaits de leur vie sexuelle.

Tableau 43.

	N	%
Réponses de 0 à 4	533	19,4
Réponse 5	290	10,6
Réponse de 6 à 10	1923	70
Total	**2712**	**100**

5.3. Recherche et utilisation d'un traitement prophylactique post-exposition (PEP ou TPE)

11,2 % des répondants ont essayé d'obtenir un traitement prophylactique post-exposition ; 6,07 % ont déjà utilisé un traitement prophylactique post-exposition.

Tableau 44. A déjà essayé d'obtenir un traitement prophylactique post-exposition contre le VIH ?

	N	%
Non	2117	88,8
Oui	266	11,2
Total	**2383**	**100**

Tableau 45. A déjà utilisé un traitement prophylactique post-exposition contre le sida ?

	N	%
Pas demandé	2480	90,31
Oui, j'ai déjà pris une série de pilules	135	4,92
Non, je n'ai pas pu obtenir de traitement prophylactique post-exposition contre le sida	51	1,86
Oui, j'ai déjà pris plus d'une série de pilules	48	1,75
Non, j'en ai eu l'opportunité, mais j'ai décidé de ne pas utiliser de traitement prophylactique post-exposition contre le sida	30	1,09
Pas de réponse	1	0,04
Je ne sais pas	1	0,04
Total	**2746**	**100**

5.4. Recherche et utilisation d'un traitement prophylactique pré-exposition (PrEP)

10,2 % des répondants ont essayé d'obtenir un traitement prophylactique pré-exposition ; 6,1 % ont déjà utilisé un traitement prophylactique pré-exposition (PrEP).

Tableau 46. A déjà essayé d'obtenir un traitement prophylactique pré-exposition ?

	N	%
Non	2451	89,8
Oui	279	10,2
Total	**2730**	**100**

Tableau 47. A déjà utilisé un traitement prophylactique pré-exposition

	N	%
Non	2543	93,4
Oui, je l'utilise chaque jour et je la prends encore	101	3,7
Oui, uniquement quand j'en ai besoin, mais pas chaque jour	65	2,4
Oui, chaque jour, mais maintenant je n'en prends plus	13	0,5
Total	**2722**	**100**

6,5 % (n=179) des participants ont déclarés avoir déjà pris la PrEP. Parmi eux 81,6 % affirment avoir reçu une prescription pour ce traitement. Leur prescription provenait principalement d'un hôpital (76,7 %), mais également de services communautaires (15,8 %).

Tableau 48. Origine de la prescription de la PrEP

	%
Médecin généraliste	6,8
Docteur en pratique privée	4,1
Hôpital	76,7
Service communautaire	15,8
Autre	**2,7**

5.5. Consommation de substances licites et illicites

5.5.1. Consommation en général

Il a été demandé aux participants de préciser quand ils avaient consommé de l'alcool pour la dernière fois ; 86,6 % déclarent avoir bu de l'alcool dans les 4 dernières semaines et seuls 5,6 % affirment ne jamais en avoir consommé.

Tableau 49. Dernière consommation d'alcool

	N	%	% cumulative
Dans les 4 dernières semaines	2377	86,6	86,6
Dans les 12 derniers mois	145	5,3	91,9
Dans les 5 dernières années ou plus	69	2,5	94,4
Jamais	153	5,6	
Total	**2741**	**100**	

Plus de la moitié des participants (57,6 %) affirment avoir consommé du tabac dans leur vie, 34,6 % précisent que leur dernière consommation se situe dans les 4 dernières semaines.

Tableau 50. Dernière consommation de tabac

	N	%	% cumulative
Dans les 4 dernières semaines	947	34,6	34,6
Dans les 12 derniers mois	167	6,1	40,7
Dans les 5 dernières années ou plus	463	16,9	57,6
Jamais	1163	42,4	
Total	**2740**	**100**	

38 % des HSH interrogés déclarent avoir déjà pris du viagra, 21,2 % en ont consommé dans les 4 dernières semaines.

Tableau 51. Dernière consommation de viagra

	N	%	% cumulative
Dans les 4 dernières semaines	580	21,2	21,2
Dans les 12 derniers mois	266	9,8	31
Dans les 5 dernières années ou plus	191	7	38
Jamais	1694	62	
Total	**2731**	**100**	

22,6 % des participants ont déjà consommé des sédatifs dans leur vie, 7,9 % précisent que la dernière prise se situe dans les 4 dernières semaines.

Tableau 52. Dernière consommation de sédatifs/tranquillisants

	N	%	% cumulative
Dans les 4 dernières semaines	216	7,9	7,9
Dans les 12 derniers mois	164	6	13,9
Dans les 5 dernières années ou plus	237	8,7	22,6
Jamais	2112	77,4	
Total	**2729**	**100**	

Seuls 3,1 % des participants ont reçu une injection (réalisée par eux-mêmes ou par quelqu'un d'autre) de stéroïdes anabolisants. La moitié (1,6 %) déclare l'avoir reçue il y a moins d'un an.

La consommation de substances illicites est détaillée dans le tableau ci-dessous et concerne 2740 participants. La substance la plus fréquemment consommée, toutes périodes confondues, est le poppers avec 8,7 % des participants qui en ont consommé au cours des dernières 24 heures, et 43,6 % au cours des 6 derniers mois. Le cannabis arrive en deuxième place avec 4,8 % d'usagers au cours des dernières 24 heures et 19,7 % au cours des 6 derniers mois. L'ecstasy (poudre ou cristaux) arrive en troisième position avec 2 % des participants qui en ont consommé au cours des dernières 24 heures, et 8,1 % au cours des 6 derniers mois. La cocaïne occupe le quatrième rang avec 1,1 % de consommation au cours des dernières 24 heures et 10,6 % au cours des 6 derniers mois. Enfin, le GHB/GBL a été consommé par 0,8 % des participants au cours des dernières 24 heures et par 10,5 % au cours des 6 derniers mois.

Tableau 53. Type de substances consommées dans la vie des sujets

	Au cours des dernières							
	24 heures	7 jours	4 semaines	6 mois	12 mois	5 ans	Plus de 5 ans	Jamais
Poppers	8,7	16,5	10,1	8,3	4,9	6,8	6,9	37,8
Cannabis	4,8	4	4,1	6,8	4,2	8,4	9,4	58,3
Ecstasy (poudre, cristal)	2	1,2	1,7	3,2	2,3	3,5	2,4	85,5
Cocaïne	1,1	2,5	2,8	4,2	2,7	4	5,9	76,8
GHB/GBL	0,8	3,2	2,4	4,1	2,5	3,7	2,8	80,4
Ecstasy (pilule)	0,6	3,7	3,4	5,6	2,4	3,7	5,9	74,8
Amphétamines	0,5	1,2	1,1	2,4	1,7	3,4	5,2	84,5
Crystal Meth	0,5	0,8	0,8	2	1,5	1,9	1	91,5
Kétamine	0,3	1,2	1,4	2,9	2,1	3,2	1,9	87
Mephedrone	0,2	0,5	0,3	1,4	0,7	1,8	0,5	94,6
Stimulants synthétiques	0,2	0,6	0,5	1,1	0,8	0,8	0,4	95,6
Héroïne	0,1	0	0,1	0	0,2	0,3	1	98,3
LSD	0,1	0,1	0,1	0,8	0,3	0,8	3,4	94,4
Crack cocaine	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,6	0,4	98
Cannabinoïde synthétique	0	0,1	0,4	0,6	0,7	1	1,5	95,6

5.5.2. Consommation de substances dans un contexte sexuel

58,2 % (N= 1597) des HSH interrogés ont consommé une ou plusieurs substances avant ou pendant une relation sexuelle avec un partenaire occasionnel. Il leur a été demandé de préciser quelles substances avaient été consommées lors de leur dernière relation sexuelle avec ce type de partenaire. Le poppers arrive en première position (28,5 %) suivi par l'alcool (25,4 %) puis le viagra (16 %). Les autres substances les plus fréquemment citées sont ensuite le cannabis (5,7 %), le GHB/GBL (4,7 %) et l'ecstasy en pilule (4,2 %).

Tableau 54. Substances utilisées pendant ou avant la dernière relation sexuelle avec un partenaire occasionnel

	%
Alcool	25,4
Poppers	28,5
Viagra	16
Sédatif ou tranquillisant	0,7
Cannabis	5,7
Cannabinoïde synthétique	0,2
Ecstasy (pilule)	4,2
Ecstasy (poudre, cristal)	0,9
Amphétamines	1,2
Crystal Meth	1,1
Héroïne	0,1
Méphédrone	0,6
Stimulants synthétiques (autres que méphédrone)	0,4
GHB/GBL	4,7
Kétamine	1,6
LSD	0,1
Cocaïne	3,1
Crack cocaïne	0,1
J'ai pris des drogues mais je ne me souviens plus lesquelles	0,4

15,9 % (n=437) des participants ont précisé le lieu dans lequel ils avaient eu leur dernière relation sexuelle avec un partenaire occasionnel. Parmi cet échantillon restreint, le lieu le plus fréquemment sélectionné est la maison de quelqu'un d'autre (26,5 %) suivi du sauna (24 %) et d'un club ou dans une backroom d'un lieu de nuit (22,2 %).

Tableau 55. Localisation du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel

	N	%
Dans ma maison	55	12,6
Dans la maison de quelqu'un d'autre	116	26,5
Dans une chambre d'hôtel	18	4,1
Dans un club ou la backroom d'une boîte de nuit	97	22,2
Dans un sauna	105	24
Dans un cinéma pornographique	8	1,8
Dans un lieu public fréquenté (rue, aire de service en bordure de route, parc, plage, bains, toilettes…)	31	7,1
Autre réponse	7	1,6
Total	**437**	**100**

Il a également été demandé à ces participants d'évaluer la qualité du rapport sexuel avec un partenaire occasionnel. La moyenne des résultats a donné le score de 6,9/10. Les participants sont donc globalement satisfaits de ce dernier rapport.

Il a été demandé aux participants combien de rapports sexuels avec des hommes s'étaient déroulés dans les 12 derniers mois sous l'influence de l'alcool ou de n'importe quelle autre drogue. Un peu plus de 15 % ont répondu que plus de la moitié, presque tous ou la totalité de leurs rapports sexuels avec des hommes avaient été sous influence durant cette période.

Tableau 56. Fréquence des rapports HSH sobres durant les 12 derniers mois

	N	%
Aucun, presque aucun	1683	65,9
Moins de la moitié	312	12,2
La moitié	170	6,7
Plus de la moitié, presque tous, tous	387	15,2
Total	**2552**	**100**

Bien que 77 % des participants n'aient jamais utilisé de drogues stimulantes dans le but d'améliorer leurs rapports sexuels, dans les 23 % restant, 17,4 % ont consommé au moins une fois une de ces drogues (Ecstasy, MDMA, cocaïne, amphétamine (speed), cristal méthamphétamine (Tina, Pervitin), méphédrone ou kétamine) dans ce but durant les 12 derniers mois. De plus, 10,5 % des participants à cette enquête ont utilisé des drogues stimulantes avant ou pendant leurs rapports sexuels durant les 4 semaines précédentes.

Tableau 57. Dernier usage de drogues stimulantes pour rendre le rapport sexuel plus intense ou pour qu'il dure plus longtemps

	N	%	% cumulative
Dans les 4 dernières semaines	286	10,5	10,5
Dans les 12 derniers mois	186	6,9	17,4
Dans les 5 dernières années ou plus	152	5,6	23
Jamais	2089	77	100
Total	**2713**	**100**	

18,2 % des participants ont déjà combiné des drogues stimulantes et des relations sexuelles avec plus d'un homme à la fois. Parmi eux 13,2 % affirment l'avoir fait durant les 12 derniers mois.

Tableau 58. La dernière fois que les drogues stimulantes et les relations sexuelles avec plus d'un homme en même temps ont été combinées

	N	%	% cumulative
Dans les 4 dernières semaines	187	6,9	6,9
Dans les 12 derniers mois	171	6,3	13,2
Dans les 5 dernières années ou plus	137	5	18,2
Jamais	2218	81,8	
Total	**2713**	**100**	

Il a été demandé aux 13 % (n=357 de HSH ayant eu des relations sexuelles dans les 12 derniers mois avec des partenaires multiples tout en consommant des drogues où cela s'était déroulé la dernière fois. Un peu moins de la moitié d'entre eux (47,6 %) l'ont fait au domicile de quelqu'un d'autre. Pour les autres, nous retrouvons leur propre domicile en seconde place (24,4 %) et en troisième place les clubs ou les *backrooms* des boîtes de nuit (12,3 %)

Tableau 59. Localisation de la plus récente relation sexuelle avec drogue stimulante et partenaires multiples

	N	%
Dans ma maison	87	24,4
Dans la maison de quelqu'un d'autre	170	47,6
Dans une chambre d'hôtel	25	7
Dans un club ou dans la backroom d'une boîte de nuit	44	12,3
Dans un sauna	27	7,6
Dans un lieu public fréquenté (rue, aire de service en bordure de route, parc, plage, bains, toilettes…)	2	0,6
Autre réponse	2	0,6
Total	**357**	**100**

Les pourcentages montrent que parmi 12,3 % (n=338) des HSH interrogés ayant combiné les drogues stimulantes et les partenaires sexuels multiples dans les 12 derniers mois, 16 % d'entre eux ont commencé ces pratiques depuis moins d'un an et 45,5 % depuis moins de 5 ans.

Tableau 60. Depuis combien d'années combinez-vous les drogues stimulantes et les partenaires sexuels multiples

	N	%	% cumulative
Moins d'1 an	54	2	2
Moins de 5 ans	154	5,5	7,5
Moins de 9 ans	48	1,8	9,3
10 ans et plus	82	3	12,3
Total	**338**	**12,3**	**12,3**

5.6. Être et avoir été payé pour des relations sexuelles

24,9 % des participants indiquent avoir déjà payé pour avoir des relations sexuelles. Parmi ceux-ci, 22,7 % affirment que c'était il y a plus de 5 ans ; pour 54,6 %, cela remontait à 12 mois au maximum. 54,7 % ont payé entre 1 et 2 fois ; 34,7 % ont payé 3 à 4 fois.

Tableau 61. dernier rapport sexuel payant

	N	%	% cumulative
Jamais	2019	75,1	100
Au cours des 5 dernières années	152	5,6	24,8
Il y a plus de 5 ans	152	5,6	19,2
Au cours des 6 derniers mois	124	4,6	13,6
Au cours des 12 derniers mois	107	4,0	9
Au cours des 4 dernières semaines	63	2,3	5
Au cours des 7 derniers jours	58	2,2	2,7
Au cours des dernières 24 heures	13	0,5	0,5
Total	**2688**	**100**	

Tableau 62. Fréquence des rapports sexuels payants parmi ceux qui y ont eu recours au cours des 12 derniers mois

	N	%
1-2 fois	199	54,7
3-10 fois	126	34,6
11-50 fois	35	9,6
Plus de 50 fois	4	1,1
Total	**364**	**100**

15 % des participants indiquent avoir déjà été payés pour des relations sexuelles. Parmi ceux-ci, 45,2 % affirment que c'était il y a plus de 5 ans ; pour 30,9 %, cela remontait à 12 mois au maximum. 47,9 % ont été payés entre 1 et 2 fois ; 34,7 % ont été payés 3 à 4 fois.

Tableau 63. Dernier rapport sexuel rémunéré

	N	%	% cumulative
Jamais	2286	84,2	100
Il y a plus de 5 ans	183	6,8	15
Au cours des 5 dernières années	97	3,6	8,2
Au cours des 6 derniers mois	39	1,4	4,6
Au cours des 12 derniers mois	34	1,3	3,2
Au cours des 4 dernières semaines	28	1,0	1,9
Au cours des 7 derniers jours	17	0,6	0,9
Au cours des 24 dernières heures	7	0,3	0,3
Total	**2691**	**100**	

Tableau 64. Parmi les participants qui ont un jour été payés pour des relations sexuelles, la fréquence des rapports rémunérés au cours des 12 derniers mois

	N	%
1-2 fois	58	47,9
3-10 fois	42	34,7
11-50 fois	14	11,6
Plus de 50 fois	7	5,8
Total	**121**	**100**

6. FACTEURS CONTEXTUELS ET PSYCHOSOCIAUX

6.1. Harcèlement et violence homophobes

Il a été demandé aux HSH ayant répondu à cette enquête quand ils avaient été victimes pour la dernière fois d'intimidations, d'injures et de violence car quelqu'un savait ou présumait qu'ils étaient attirés par les hommes.

Tableau 65. Dernière insulte verbale et dernier coup (frappé, coup de poing reçu, avoir été battu…)

	Insulte			Coup		
	N	%	% cumulative	N	%	% cumulative
Durant les 6 derniers mois	373	13,7	13,7	39	1,4	1,4
Durant les 12 derniers mois	206	7,5	21,2	23	0,8	2,2
Plus de 12 mois	1026	37,5	58,7	413	15,1	17,3
Jamais	1131	41,3	100	2262	82,6	100
Total	**2736**	**100**		**2737**	**100**	

Plus de la moitié des participants ont été insultés au moins une fois et environ 20 % ont été frappés au moins une fois en raison de leur attirance pour les hommes (connue ou supposée).

6.2. Homonégativité internalisée

L'échelle d'homonégativité internalisée est la moyenne des réponses allant de 0 (pas du tout d'accord) à 6 (tout à fait d'accord) données aux 8 items suivants :

- Je me sens à l'aise dans un bar gay. (codé inversement)
- Les relations sociales avec des hommes gays me mettent mal à l'aise.
- Je me sens à l'aise quand je suis vu en public avec une personne visiblement gay. (codé inversement)
- Je me sens à l'aise à l'heure de discuter d'homosexualité en public. (codé inversement)
- Je me sens à l'aise en tant qu'homme gay. (codé inversement)
- Pour moi, l'homosexualité est moralement acceptable. (codé inversement)
- Même si je pouvais changer mon orientation sexuelle, je ne le ferais pas. (codé inversement)

La moyenne calculée est de 1,4 (n=1216, écart-type : 1,2) celle-ci nous indique que les HSH interrogés éprouvent une faible homonégativité internalisée, le score étant proche du minimum.

6.3. Le soutien social

En utilisant deux échelles psychologiques, une moyenne de 13,4 (le score maximum étant de 16) a été calculée pour des relations fiables et une moyenne de 12,5 (le score maximum étant de 16) pour l'intégration sociale. Plus le score est élevé, meilleurs sont l'intégration et les liens sociaux, ces chiffres nous démontrent que les HSH ayant participé à l'enquête sont bien classés par rapport à ces deux variables de santé psychologique.

7. CONNAISSANCES RELATIVES À LA PRÉVENTION DU VIH, AUX TESTS ET AU TRAITEMENT

Les connaissances globales sur le VIH semblent élevées. 98,7 % (n=2706) déclarent savoir que le sida est causé par un virus appelé le VIH, 97,3 % (n=2665) affirment qu'on ne peut pas se fier à l'apparence de quelqu'un pour déterminer s'il a contracté le VIH et 96,7 % (n=2640) précisent savoir que l'infection du VIH peut être contrôlée par des médicaments afin que son effet sur la santé soit très réduit.

Il n'en est pas de même concernant le traitement comme prévention (TasP): presque 40 % (n= 1048) des participants déclarent ne pas savoir, ne pas être sûrs ou ne pas croire qu'une personne porteuse du VIH sous traitement effectif (aboutissant à une charge virale indétectable) ne peut pas transmettre le virus lors d'un rapport sexuel.

7.1. Informations sur le VIH et les IST

Il a été demandé aux participants de spécifier quelle était la dernière fois où ils avaient vu ou entendu des informations spécifiquement adressées aux HSH à propos du VIH ou des autres IST. Moins de 3 % d'entre eux n'ont jamais reçu de telles informations contre presque 80 % qui affirment y avoir été confrontés durant les 6 derniers mois.

Tableau 66. Quand des informations ont été obtenues sur le VIH et les IST

	N	%	% cumulative
Durant les 6 derniers mois	1701	79,6	79,6
Durant les 12 derniers mois	191	8,9	88,5
Durant les 5 dernières années ou plus	187	8,8	97,3
Jamais	56	2,6	100
Total	**2135**	**100**	

7.2. Distribution de préservatifs

Il a été demandé aux participants de préciser s'ils avaient reçu des préservatifs gratuits auprès d'asbl, de cliniques, dans des bars ou saunas au cours des 12 derniers mois. 56 % (n=1530) d'entre eux indiquent qu'ils n'en ont pas reçus.

7.3. Histoire de dépistage VIH

La prévalence du VIH auprès de cette population peut être estimée à 12,4 %, mais un peu moins de 15 % des participants affirment n'avoir jamais réalisé de test de dépistage pour le VIH.

Tableau 67. Histoire de dépistage VIH

	N	%
Jamais dépisté	400	14,6
Diagnostiqué positif	338	12,4
Dernier dépistage négatif	1993	73
Total	**2731**	**100**

Parmi les 14,6 % ne s'étant jamais fait dépister, 41,8 % (n=167) d'entre eux déclarent ne pas savoir ou ne pas être sûrs de l'endroit où se rendre pour réaliser un test de dépistage.

7.4. Prophylaxie ou traitement post-exposition (PEP ou TPE)

D'autres stratégies de réduction des risques que le préservatif sont utilisées par les HSH pour réduire les risques associés au VIH, comme la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PEP) aussi appelée traitement post-exposition (TPE). Cependant, la connaissance de ces traitements et de leurs effets reste faible.

Ainsi plus de 30 % des HSH déclaraient n'avoir jamais ou ne pas être sûrs d'avoir déjà entendu parler de la PEP.

Tableau 68. Avez-vous déjà entendu parler de la PEP ?

	N	%
Oui	1886	69,5
Pas sûr	225	8,3
Non	602	22,2
Total	**2713**	**100**

En approfondissant l'examen de leurs connaissances à ce sujet, il ressort que 40,6 % (n=1111) d'entre eux ne savent pas, ne sont pas sûrs ou ne croient pas à son action, à savoir que la PEP peut prévenir l'infection par le VIH chez une personne qui a été exposée au virus. Seuls 40,1 % (1098) d'entre eux savent qu'il s'agit d'un traitement à prendre sur 1 mois et 58,3 % (1593) savent que la PEP doit débuter le plus tôt possible après l'exposition.

Concernant son accessibilité, 6,8 % (n=23) des HSH séropositifs interrogés ont tenté d'avoir accès à la PEP avant d'être diagnostiqués.

7.5. Prophylaxie ou traitement pré-exposition (PrEP)

Avant d'expliquer les données, il est important d'exposer le contexte du remboursement et des soins fournis dans le cadre de la PrEP. Ce traitement préventif avant l'exposition est remboursé en Belgique depuis le premier juin 2017 pour les personnes présentant un risque accru d'infection par le VIH acquise sexuellement. Cela signifie que les données ci-dessous décrivent la situation au tout début de la mise en œuvre de la PrEP en Belgique.

La PrEP peut être obtenue dans les centres de référence pour le VIH. Les HSH ont droit au remboursement de la PrEP si l'un de ces facteurs de risque est présent : avoir eu des rapports sexuels anaux non protégés avec au moins deux partenaires au cours des 6 derniers mois, avoir eu plusieurs IST (syphilis, chlamydia, gonorrhée ou une primo-infection par l'hépatite B ou C) au cours de l'année écoulée, avoir besoin de la PEP plusieurs fois par an ou avoir consommé des drogues psychoactives pendant les activités sexuelles.

Au moment de cette enquête, la disponibilité et reconnaissance légale et médicale de la PrEP est donc récente et permet probablement de relativiser les chiffres ci-après.

Plus de 27 % des HSH de cette étude déclarent n'avoir jamais entendu parler de la PrEP ou ne sont pas certains d'en avoir déjà entendu parler.

Tableau 69. Avez-vous déjà entendu parler de la PrEP ?

	N	%
Oui	1963	73
Pas sûr	97	3,6
Non	629	23,4
Total	**2689**	**100**

De plus, seuls 15 % (n=410) des participants peuvent affirmer qu'on leur avait déjà parlé de ce traitement dans un service de santé. 41,1 % (n=1125) ne savent pas ou ne sont pas sûrs qu'il s'agisse d'une pilule à prendre, aussi bien avant qu'après une relation sexuelle, pour éviter d'être infecté par le VIH. 49,6 % (n=1361) déclarent savoir que la PrEP peut se prendre comme une pilule journalière (traitement continu) lorsqu'on ne sait pas à l'avance quand aura lieu le prochain rapport sexuel. Seulement 26,3 % (n=723) savent que la PrEP doit être prise en double dose approximativement 24 heures avant la relation sexuelle ainsi que 24 heures et 48 heures après la double dose (prise à la demande), lorsque l'on sait à l'avance que l'on va avoir un rapport sexuel.

Il a été demandé aux participants d'imaginer que la PrEP était disponible et abordable et d'indiquer la probabilité qu'ils la prennent. 43,8 % répondent qu'ils la prendraient probablement ou très probablement.

Tableau 70. Intention d'usage de la PrEP

	N	%
Probable/ très probable	1043	43,8
Peu probable/ très peu probable	650	27,3
Pas sûr	689	28,9
Total	**2382**	**100**

7.6. Hépatite virale

Parmi les participants, un peu plus de 73,4 % (n= 2010) affirment savoir qu'une hépatite est une inflammation du foie.

7.7. Infections sexuellement transmissibles

Un tiers des participants ne sont pas sûrs ou ignorent que les IST se transmettent plus facilement que le VIH. Environ 10 % ne sont pas sûrs ou ignorent totalement que l'on peut avoir contracté une IST sans présenter de symptômes.

Tableau 71. La plupart des IST se transmettent plus facilement que le VIH

	N	%
Je le savais déjà	1985	72,6
Je n'en étais pas sûr	455	16,6
Je l'ignorais	281	10,3
Je ne le crois pas	13	0,5
Je ne comprends pas	2	0,1
Total	**2736**	**100,00**

Tableau 72. Des personnes peuvent avoir contracté une IST sans présenter de symptômes

	N	%
Je le savais déjà	2440	89,0
Je n'en étais pas sûr	186	6,8
Je l'ignorais	101	3,7
Je ne le crois pas	11	0,4
Je ne comprends pas	3	0,1
Total	**2741**	**100,00**

Un répondant sur 5 indique n'avoir jamais fait de test de dépistage d'une IST, 45 % environ se sont fait tester au cours des 6 derniers mois et près de 60 % au cours des 12 derniers mois. 16 % présentaient des symptômes d'IST lors du dernier test. La majorité des intervenants de santé étaient au courant que le répondant avait des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Tableau 73. Déjà fait un test de dépistage d'une IST ?

	N	%
Oui	1998	73,3
Non	656	24,1
Je ne sais pas	73	2,7
Total	**2727**	**100**

Tableau 74. Quand le dernier dépistage d'une IST a-t-il eu lieu ?

	N	%	% cumulative
Au cours des dernières 24 heures	12	0,5	0,5
Au cours des 7 derniers jours	83	3,1	3,6
Au cours des 4 dernières semaines	288	10,9	14,5
Au cours des 6 derniers mois	806	30,4	44,9
Au cours des 12 derniers mois	344	13,0	57,9
Au cours des 5 dernières années	349	13,2	71,1
Il y a plus de 5 ans	115	4,3	75,4
Jamais	656	24,7	100
Total	**2653**	**100**	

Tableau 75. Symptômes IST lors du dernier test

	N	%
Oui	246	16,1
Non	1267	82,9
Je ne sais pas	15	1,0
Total	**1528**	**100,0**

Tableau 76. Lors du dernier dépistage d'IST, l'intervenant de santé savait que le répondant avait des relations sexuelles avec d'autres hommes

	N	%
Oui, il/elle le savait	1194	78,0
Non, il/elle ne savait pas que j'ai des relations sexuelles avec d'autres hommes	175	11,4
Oui, il/elle le savait probablement	109	7,1
Je ne sais pas s'il/si elle le savait	53	3,5
Total	**1531**	**100**

CONTACT

Wim Vanden Berghe • T+32 2 642 54 84 • wim.vandenberghe@sciensano.be

Sandrine Detandt • T+32 2 650 31 56 • sandrine.detandt@ulb.be

POUR PLUS D'INFORMATIONS

—

Rendez-vous sur notre site web >www.sciensano.be ou contactez-nous à l'adresse >info@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Éditeur responsable : Christian Léonard • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • D/2021/14.440/07