Sexologies (2016) 25, 24—30

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

RECHERCHE

# Dépistage du VIH au sein des salons régionaux de l'érotisme : une approche française novatrice

## *HIV screening during regional erotic industry shows: An innovative French approach*

**M. Bonierbale[a,*], P. Enel[b], A. Alexandre[c], J.-M. Polesel[d], F. Brunel[e], K. Baumstarck[f], P. Auquier[f]**

[a] *Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles, hôpital Sainte-Marguerite, 270, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France*
[b] *Pôle de santé publique, hôpital de La Conception, AP—HM, 147, boulevard Baille, 13385 Marseille, France*
[c] *Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (Enipse), 12, rue des Filles-du-Calvaire, 75003 Paris, France*
[d] *Comité de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH) Paca Ouest Corse : hôpital de La Conception, AP—HM, 270, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France*
[e] *Service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital Édouard-Herriot, 69347 Lyon cedex 3, France*
[f] *EA 3279 santé publique : qualité de vie et maladies chroniques, Aix-Marseille université, 27, boulevard Jean-Moulin, 13385 Marseille cedex, France*

Disponible sur Internet le 4 février 2016

**MOTS CLÉS**
Salons érotisme ;
VIH ;
Prévention ;
Dépistage ;
TROD

**Résumé**

*Introduction.* — En France, on estime qu'environ 30 000 personnes seraient infectées par le VIH sans être diagnostiquées. Les salons régionaux de l'érotisme français sont apparus comme des lieux privilégiés pour la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation à la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles et de proposition de test de dépistage. Dans le cadre de l'évaluation de ce dispositif, une enquête a été mise en place afin de documenter la proportion de tests TROD positifs et les profils des personnes souhaitant bénéficier de ce dépistage.

*Méthodes.* — L'étude, de type transversal, s'est déroulée au sein de deux Salons régionaux de l'érotisme qui se sont tenus en 2015 (Paris et Rouen). La population d'étude correspondait à

* Auteur correspondant. CRIAVS hôpital Sainte-Marguerite, 270, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France.
*Adresses e-mail :* mireille.bonierbale@wanadoo.fr (M. Bonierbale), patricia.ENEL@ap-hm.fr (P. Enel), a.alexandre@enipse.fr (A. Alexandre), florence.brunel-dalmas@chu-lyon.fr (F. Brunel), Karine.baumstarck@univ-amu.fr (K. Baumstarck), pascal.auquier@univ-amu.fr (P. Auquier).

http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2016.01.004
1158-1360/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

des individus participant aux salons, volontaires pour un dépistage rapide VIH et acceptant de répondre à un questionnaire portant sur le dépistage du VIH, la sexualité et l'usage de substances.
*Résultats.* — Au total, 520 personnes ont participé à l'étude — TROD et auto-questionnaire (408 à Paris et 112 à Rouen). Leur moyenne d'âge était de 30 ans [20—30 ans]. Environ les deux tiers des participants n'avaient pas utilisé de préservatif au moins une fois avec un partenaire occasionnel pendant les 12 derniers mois et plus d'un tiers n'avait jamais fait de test de dépistage au cours de leur vie. Trois individus ont eu un résultat positif au TROD. Deux ignoraient leur séropositivité. Les individus n'ayant jamais réalisé de tests sont plus jeunes que les autres.
*Conclusion.* — Ce travail montre l'intérêt des salons de l'érotisme comme lieux de dépistage et d'information concernant le VIH, mais aussi de documentation sur les conduites sexuelles à risque de la population générale.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**
Erotic industry shows;
HIV;
Prevention;
Screening;
Fast-diagnostic test

**Summary**
*Introduction.* — In France, it is estimated that approximately 30,000 people are HIV-positive without knowing. Regional erotic industry shows are thought to be good places to organise awareness campaigns, and to propose screening tests. To help assess the utility of this approach, a survey was conducted so as to document the proportion of positive fast-diagnostic tests, and the profiles of the people interested in being screened.
*Methodology.* — This cross-sectional study was conducted during two regional adult-industry exhibitions (Paris and Rouen). The population studied were individuals visiting the shows, volunteers for a fast-diagnostic test for HIV, and who agreed to respond to a questionnaire about HIV screening, sex, and drug use.
*Results.* — In all, 520 people took part in the study (408 in Paris and 112 in Rouen). Their mean age was 30 years (± 10). Approximately two-thirds of participants had sexual relations at least once with a casual partner without using a condom, and more than one third had never been screened. Three individuals tested positive on the fast-diagnostic test. Two of them did not know they were HIV-positive. The individuals who had never been screened before were younger than the others.
*Conclusion.* — This work shows the utility of using erotic industry shows for screening and awareness campaigns.
© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

En France, on estime à un peu plus de 6200 le nombre de nouveaux cas de séropositivité au VIH diagnostiqués en 2013 (Cazein et al., 2015), nombre stable depuis 2007, montrant la nécessité d'améliorer les stratégies de prévention (Yéni, 2014). Le premier facteur de risque face au VIH est un rapport sexuel non protégé. Or, ceux qui aujourd'hui n'utilisent plus le préservatif sont de plus en plus nombreux que ce soit par confiance envers le/la partenaire, naïveté, lassitude, attitudes qui exposent considérablement au VIH sans compter l'ignorance et le manque d'information sur les sources de contamination (Saboni et al., 2012 ; Beltzer et al., 2011).

Parmi les 150 000 personnes qui seraient infectées par le VIH en France (Groupe d'experts, 2013), environ 30 000 ne seraient pas diagnostiquées (Supervie et Koumavi Ekouevi, 2014 ; Supervie et al., 2014). Cette population de personnes ignorant leur séropositivité semble se répartir entre un tiers d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (9200), un tiers d'hétérosexuels n'étant pas nés en France (9300) et un tiers d'hétérosexuels nés en France (10 000). Dans le dernier rapport du Plan national de lutte contre le VIH/sida/IST « Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH », le groupe d'experts émet plusieurs recommandations parmi lesquelles la mise en œuvre d'un dépistage plus volontariste, ciblé et centré autour des populations ayant des pratiques à risque élevé de contamination (en particulier, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes multipartenaires, les utilisateurs de substances injectables et les personnes multipartenaires originaires d'Afrique sub-saharienne et des Caraïbes) [réf. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2024411/fr/]. (Groupe d'experts, 2013). Le rapport insiste également sur la mobilisation des professionnels de santé autour de ces stratégies et celles des associations pour aller au plus près des populations qui ne se font pas dépister. La Direction générale de la santé (DGS) a été à l'initiative d'actions de « Flash Test VIH » organisées régionalement par les Agences régionales de santé (ARS), visant plus particulièrement certaines de ces populations, principalement les populations homosexuelles masculines ou migrantes d'origine sub-saharienne.

Dans l'optique d'élargir le dépistage rapide VIH sur des populations trop peu ciblées, comme les populations hétérosexuelles, les salons de l'érotisme organisés en France sont apparus comme des lieux privilégiés pour la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation concernant l'information et la connaissance des infections sexuellement

**Figure 1** Antonio Alexandre sur le stand de l'ENIPSE.

transmissibles (IST), et plus spécifiquement l'infection par le VIH. En effet, de nombreux hétérosexuels apprécient des expériences sexuelles nouvelles, par exemple en multipliant les partenaires ou en essayant des pratiques homosexuelles. Les populations sont donc loin d'être cloisonnées. Ainsi, à l'initiative conjointe de deux associations, l'Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie (AIUS) et l'Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (ENIPSE), et avec le concours de professionnels de santé et le soutien du laboratoire Janssen, un dispositif de stand (Fig. 1) installé au sein même des salons a été imaginé[1]. Ce stand était dédié à l'information relative aux différentes méthodes de dépistage, notamment aux récentes méthodes de diagnostic rapide ou par autotests, permettrait d'accéder à cette population particulière, encore non ciblée par les messages de santé publique. En plus de l'information, ce stand proposait la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) avec rendu immédiat du résultat (Fig. 2).

[1] Partenariat sur le stand de l'Enipse au Bourget avec l'Institut Albert-Fournier (IAF), l'Association Rainb hôpital, et à Rouen Aides, Médecins du Monde, L'Abri.

**Figure 2** TROD INSTI™ : test de dépistage rapide du VIH (avec l'autorisation des Laboratoires Nephrotek).

Dans le cadre de l'évaluation de ce dispositif, une enquête a été structurée sur plusieurs salons se déroulant sur l'année 2015. Cette enquête avait pour objectif principal de documenter, sur la base du volontariat, la proportion de tests TROD positifs, les profils sociodémographiques, ainsi que les pratiques sexuelles des personnes souhaitant bénéficier du dépistage TROD. L'objectif secondaire était de définir le profil des individus n'ayant jamais réalisé de dépistage du virus VIH.

Nous présentons dans cet article les résultats de l'enquête réalisée au sein des deux premiers Salons de l'érotisme organisés en 2015 dans les villes de Paris et Rouen.

## Méthodes

### Dessin et population

L'étude est de type transversal. Elle s'est déroulée au sein de deux Salons régionaux de l'érotisme : un à Paris au Bourget (mars 2015) et un à Rouen (octobre 2015). La population d'étude correspondait à des individus participant aux salons ciblés et volontaires pour un dépistage rapide VIH et acceptant de répondre au questionnaire.

### Organisation générale de l'enquête

Un stand de l'ENIPSE (Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises) spécifique a été mis en place dans chaque salon, proposant la réalisation du test TROD et le remplissage d'une fiche à remplir (auto-questionnaire). Cette fiche était strictement anonymisée, et son contenu a été traité de façon informatisée en préservant une stricte confidentialité. Chaque fiche est identifiée par un numéro unique, mais aucun élément ne permet l'identification directe ou indirecte de la personne ayant rempli la fiche. Le résultat du test était rendu à la personne intéressée.

### Recueil de données

La fiche a été élaborée sous la responsabilité de l'Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie pour son

contenu et la formulation des items. La fiche contenait 5 grandes parties :

- données générales : sexe, âge, vie en couple... ;
- données relatives aux antécédents de dépistage du VIH ;
- données relatives à la sexualité ;
- données relatives à l'usage de substances ;
- données relatives au test TROD.

### Analyses des données

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel statistique SPSS (V.17). Les proportions de tests positifs et négatifs ont été présentées. Les différents paramètres ont été documentés sous la forme de proportions et effectifs pour les variables qualitatives, à l'aide des moyennes et écart-type, ou médiane et quartiles pour les variables quantitatives. La comparaison des individus n'ayant jamais réalisé de dépistage virus VIH avec ceux ayant déjà réalisé un dépistage a été réalisée à l'aide des test de $Chi^2$ (ou Fisher exact) pour les variables qualitatives, et à l'aide des test *t* de Student (ou Mann-Whitney) pour les variables quantitatives.

## Résultats

Au Bourget, 408 personnes ont participé à l'enquête et 112 à Rouen. Dans les deux salons, la moyenne d'âge était de 30 ans (31 ± 10 au Bourget, 30 ± 10 à Rouen). Les profils des enquêtés des 2 salons divergent sur quelques points : au Bourget, 35 % d'entre eux déclaraient être en couple stable (plus de 6 mois) alors que c'était le cas pour 71 % d'entre eux à Rouen ; 12 % déclaraient avoir eu des relations sexuelles en échange d'argent/services au Bourget, mais seulement 3,6 % à Rouen. En revanche, dans les deux salons, environ les deux tiers des participants n'avaient pas utilisé de préservatif au moins une fois avec un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois (64 % au Bourget, 78 % à Rouen). Plus d'un tiers n'avait jamais fait de test de dépistage (37 % au Bourget, 35 % à Rouen). Il s'agissait fréquemment d'hommes jeunes, le plus souvent ayant eu des rapports sexuels en échange d'argent. Concernant la consommation de substances, deux enquêtés sur cinq ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis (36 % au Bourget, 41 % à Rouen) et un peu moins d'un sur dix de la cocaïne ou du crack (9 % au Bourget, 8 % à Rouen). Trois individus ont eu un résultat positif au TROD. Deux ignoraient leur séropositivité. L'ensemble des résultats sont détaillés dans le Tableau 1.

Si on compare les individus ayant et n'ayant jamais réalisé de dépistage virus VIH sur les variables principales, les individus n'ayant jamais réalisé de tests sont plus jeunes. Ils n'ont pas de consommation de substances ou d'alcool différentes (Tableau 2).

## Discussion

Le nombre de nouveaux cas de séropositivité au VIH diagnostiqués en 2013 (6200) reste stable depuis 2007, signant un effet insuffisant des stratégies de prévention. La situation française apparaît néanmoins paradoxale : alors même que le nombre de tests de dépistage réalisé en France est un des plus élevé (5 millions par an en moyenne (Groupe d'experts, 2013)), il existe un nombre important de séropositifs qui s'ignorent et les personnes sont souvent diagnostiquées à un stade tardif de l'infection.

Plusieurs éléments d'explication peuvent être développés.

Premièrement, nous l'avons précédemment évoqué, il faut orienter les campagnes de dépistage sur des populations à ce jour insuffisamment ciblées. Lors de la dernière journée mondiale du VIH, Antonio Alexandre, directeur de l'ENIPSE, rappelait que « les hétérosexuels ne se sentent pas le public le plus touché par le VIH et pensent qu'ils sont en dehors des risques ». C'est autour de ce thème que la dernière campagne nationale de sensibilisation au dépistage du ministère de la Santé s'est articulée. Beaucoup de jeunes ne se sentent pas concernés par le sida, qui ne les effraye plus, et ils n'éprouvent pas le besoin de se tester. À l'heure des médicaments permettant de réduire sensiblement le risque de se contaminer en cas d'exposition au virus du sida lors d'un rapport sexuel, l'attention des associations se porte toutefois vers le réservoir caché de l'épidémie. Ainsi, identifier des « lieux à risque » apparaît comme une alternative intéressante. Les salons de l'érotisme sont un exemple des lieux privilégiés dans lesquels l'accès à des personnes à risque semblait être favorisé. À ce titre, c'est la première fois qu'une étude est réalisée en France au sein de ces salons et cette approche, novatrice et originale, a permis, sur la base du volontariat, d'identifier 3 personnes positives sur 520, soit une proportion de 0,5 %, soit un taux de 0,58 % de positifs, ce qui est très faible par rapport au 5 % de TRODS révélés positifs en 2014 qui portaient sur une population d'hommes ayant des relations sexuelles entre eux et de personnes migrantes. Mais d'autres lieux pourraient également être ciblés, lieux festifs peu ordinaires (parkings, centres commerciaux, facultés, etc.), des lieux fréquentés par des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (groupe qui reste très à risque de contamination et non connaissance du statut viral) (Velter et al., 2015), club de libertinage, ou encore toute sorte d'événements gays et lesbiens. Ce manque de vigilance vis-à-vis du dépistage s'observe aussi dans les comportements sexuels. Dans ce travail, 64 % des répondants à l'enquête sur le salon de l'érotisme du Bourget (Seine-Saint-Denis) et 78 % sur celui de Rouen (Seine-Maritime) avouent ne pas avoir utilisé de préservatif avec un partenaire occasionnel au moins une fois dans leur vie. Chez les jeunes gens, la confiance dans un partenaire occasionnel est souvent très naïve, d'autant que dans les lieux festifs ils consomment beaucoup d'alcool, ce qui entraîne un relâchement de leur vigilance. Mais ils peuvent aussi évoquer par exemple la perte de sensualité liée au port du préservatif, ou la peur de perdre leur érection lors de la pose de ce dernier, et la lassitude sur le long terme. Enfin, l'efficacité des traitements pourrait avoir un effet paradoxal en favorisant l'insouciance.

Deuxièmement, le rapport des experts de 2013 responsables de la rédaction des recommandations (Groupe d'experts, 2013) avait souligné chez les médecins la part importante de tests réalisés à la demande même du patient, mettant en exergue la faible intégration du dépistage dans leur pratique quotidienne, et en particulier chez les médecins généralistes. Or ces médecins sont des catégories de prescripteurs de sérologies VIH, potentiellement

**Tableau 1** Caractéristiques des 2 échantillons.

| | Paris<br>*n* = 408 | Rouen<br>*n* = 112 |
|---|---|---|
| | *n* (%) | *n* (%) |
| *Généralités* | | |
| Sexe | | |
| Hommes | 279 (68,6) | 52 (46,4) |
| Femmes | 128 (31,4) | 60 (53,6) |
| Transsexuels | 0 | 0 |
| Âge | | |
| M ± ÉT | 30,6 ± 10,2 | 29,6 ± 10,3 |
| Méd [fourchette] | 28,0 [24,0—34,0] | 26,0 [21,0—35,0] |
| Min—max | 17—95 | 18—63 |
| Vivez-vous en couple ? | | |
| Oui | 239 (58,6) | 82 (59,8) |
| Oui depuis plus de 6 mois | 145 (60,7) | 58 (70,7) |
| Oui, couple homosexuel | 15 (6,2) | 14 (17,0) |
| Oui, couple hétérosexuel | 198 (82,8) | 60 (73,2) |
| Vie en France | | |
| Depuis la naissance | 278 (76,4) | 84 (92,3) |
| Après la naissance | 86 (23,6) | 7 (7,7) |
| Nombre d'années en France | | |
| M ± ÉT | 13,9 ± 11,7 | 19 [15—24] |
| Méd [fourchette] | 12,0 [6,0—20,3] | 6—24 ans |
| Min—max | 0—70 ans | |
| *Antécédents dépistage VIH* | | |
| Avez-vous déjà été testé pour le virus VIH/sida ? | | |
| Oui | 249 (61,0) | 67 (59,8) |
| Non | 151 (37,0) | 39 (34,8) |
| Ne sait pas | 8 (2,0) | 6 (5,4) |
| Nombre années depuis dernier test | | |
| Méd [fourchette] | 2,0 [1,0—3,0] | 2,0 [0—5,0] |
| Min—max | 0— 16 ans | 0—24 ans |
| Combien de fois avez-vous été testé au cours des 2 ans | | |
| 0 | 78 (35,5) | 9 (22,0) |
| Au moins 1 fois | 142 (64,5) | 32 (77,0) |
| Avez-vous déjà été dépisté pour d'autres IST ? | | |
| Oui | 92 (28,7) | 28 (36,0) |
| Non | 229 (71,3) | 51 (64,0) |
| Avant aujourd'hui, aviez-vous l'intention de faire un dépistage VIH/sida ? | | |
| Oui | 271 (68,6) | 71 (68,3) |
| Non | 123 (31,3) | 33 (31,7) |
| Ne sait pas | 1 (0,3) | 0 |
| *Sexualité* | | |
| Rapports sexuels avec | | |
| Aucun | 28 (7,1) | 1 (0,9) |
| Hommes exclusivement | 113 (28,5) | 54 (50,4) |
| Femmes exclusivement | 228 (57,4) | 42 (39,3) |
| Les deux | 28 (7,1) | 10 (9,3) |
| Rapports sexuels sans préservatifs ? (12 mois) | | |
| Oui | 257 (63,6) | 87 (77,7) |
| Non | 147 (36,4) | 25 (22,3) |
| Rapports sexuels en échange argent/service ? | | |
| Oui | 50 (12,5) | 4 (3,6) |
| Non | 351 (87,5) | 106 (96,4) |
| *Usages de substances* | | |
| Par voie injectable | 3 (0,7) | 5 (4,5) |
| Cocaïne, substance sniffé, crack | 38 (9,3) | 9 (8,0) |
| Cannabis | 148 (36,5) | 46 (41,1) |
| Alcool > 4 verres | 234 (57,4) | 78 (69,6) |
| Au moins une des 4 propositions | 264 (64,7) | 84 (75,0) |

DM : données manquantes ; M ± ÉT : moyenne et écart-type ; Méd [fourchette] : médiane et 25—75$^{e}$ percentiles ; min—max : minimum et maximum.

**Tableau 2** Comparaison des individus ayant et n'ayant jamais réalisé de dépistage virus VIH.

| | N'ayant jamais réalisé le test $n = 151$ | Ayant déjà réalisé le test $n = 249$ | Valeur de $p$ |
|---|---|---|---|
| | $n$ (%) | $n$ (%) | |
| *Paris* | | | |
| Sexe (femmes) | 28 (18,7) | 99 (39,8) | $10^{-3}$ |
| Âge (M ± ÉT) | 28,11 ± 9,74 | 32,03 ± 10,19 | $10^{-3}$ |
| En couple | 83 (55,0) | 151 (60,6) 89 | 0,264 |
| En couple depuis plus de 6 mois | 49 (39,2) | 93 (49,7) | 0,067 |
| En France depuis la naissance | 106 (75,1) | 166 (76,9) | 0,805 |
| Pas de rapports au cours 12 derniers mois | 22 (14,7) | 5 (2,1) | $10^{-3}$ |
| Rapports avec des femmes | 106 (70,2) | 149 (60,8) | 0,058 |
| Rapports avec des hommes | 29 (19,3) | 115 (47,3) | $10^{-3}$ |
| Rapports sans préservatifs | 85 (57,0) | 168 (68,0) | 0,028 |
| Rapports en échange (argent/service) | 27 (18,4) | 20 (8,1) | 0,002 |
| Au moins une consommation de substances[a] | 96 (63,6) | 162 (65,1) | 0,764 |
| Substance intraveineux | 0 | 3 (1,2) | 0,293 |
| Substance sniffé | 14 (9,3) | 22 (8,8) | 0,883 |
| Cannabis | 56 (37,1) | 89 (36,0) | 0,832 |
| Alcool excessif | 87 (57,6) | 142 (57,0) | 0,908 |
| TROD positif | 1 | 2 | 1,00 |
| *Rouen* | | | |
| Sexe (femmes) | 23 (59,0) | 35 (52,2) | 0,502 |
| Âge (M ± ÉT) | 24,61 ± 7,03 | 33,10 ± 10,70 | $10^{-3}$ |
| En couple | 31 (79,5) | 46 (68,7) | 0,228 |
| En couple depuis plus de 6 mois | 25 (71,4) | 29 (50,9) | 0,052 |
| En France depuis la naissance | 30 (90,9) | 50 (92,6) | 0,779 |
| Pas de rapports au cours 12 derniers mois | 0 | 1 | 1,0 |
| Rapports avec des femmes | 23 (60,5) | 26 (40,6) | 0,052 |
| Rapports avec des hommes | 19 (50,0) | 47 (70,1) | 0,04 |
| Rapports sans préservatifs | 31 (79,5) | 50 (74,6) | 0,570 |
| Rapports en échange (argent/service) | 1 (2,6) | 3 (4,6) | 1,0 |
| Au moins une consommation de substances[a] | 28 (71,8) | 52 (77,6) | 0,502 |
| Substance intraveineux | 1 (2,6) | 2 (3,0) | 1,0 |
| Substance sniffé | 1 (2,6) | 5 (7,5) | 0,410 |
| Cannabis | 15 (38,5) | 27 (40,3) | 0,852 |
| Alcool excessif | 27 (69,2) | 48 (71,6) | 0,792 |
| TROD positif | 0 | 0 | |

[a] Par voie injectable, et/ou cocaïne, substance sniffé, crack et/ou cannabis et/ou alcool > 4 verres.

importants, et selon le baromètre santé médecins généralistes (Baromètre, 2009), deux tiers d'entre eux ont déclaré avoir des patients séropositifs dans leur patientèle et plus de 70 % d'entre eux sont d'accord avec l'idée que c'est à eux de proposer un test VIH sans attendre la demande du patient. Mais sur le terrain ils restent cependant insuffisamment impliqués dans la démarche globale et n'abordent pas encore suffisamment facilement les questions concernant la sexualité dans leurs consultations si le patient ne le demande pas ou à minima, sans forcément explorer plus en aval la question des pratiques sexuelles et proposer spontanément de test de dépistage. Dans une enquête réalisée auprès de professionnels de santé participant aux deuxièmes Journées AIUS/SEXOGYN qui ont eu lieu à Marseille en septembre 2015 et dont les résultats ne sont pas encore officiellement diffusés à ce jour, on sait d'ores et déjà que les participants, formés en sexologie, (83 personnes répondant sur la base du volontariat) rapportaient, dans une très grande majorité, être à l'aise pour évoquer les questions liées à la sexualité (90 %) ou à la prévention VIH/IST (96 %). Proposer un test de dépistage VIH (87 %) ou annoncer une séropositivité (83 %) ne leur semblait pas problématique, mais ils évoquaient par contre certains freins dans leur implication, relatifs au manque de formation et d'information (74 %). En pratique quotidienne, cela renforce l'idée que plus de formation dans l'abord de la sexualité, les modes de contamination et la prise en charge du VIH pourraient aider les médecins généralistes à pousser leurs patients à se faire dépister et à mieux parler de prévention avec eux. D'autant que la mise à disposition d'autotests permettant de savoir si on est infecté par le VIH vendus sans ordonnance en pharmacie depuis le

mois de septembre 2015 pourra faciliter l'ensemble de la démarche.

## Limites et forces du travail

Ce travail est réalisé grâce à un partenariat solide et complémentaire. L'ENIPSE met l'accent sur la prévention dans les milieux festifs avec des moyens d'intervention variés et complémentaires comme les dépistages rapides, des entretiens individuels avec des professionnels de santé ou des acteurs associatifs, des interventions de promotion de la santé, la mise à disposition de documents d'information (brochures, tracts, affiches, etc.). L'ENIPSE développe aussi la formation sensibilisation de salariés des lieux festifs sur les problématiques portant sur la prévention du VIH, des IST et des hépatites, ainsi que sur la prise de produits toxiques psychoactifs (tabac, alcool, cocaïne, cannabis, etc.). L'AIUS (Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie) développe la formation des professionnels de santé en sexologie et médecine sexuelle, et s'attache à mettre en œuvre différents travaux de recherche afin de poursuivre et amplifier l'information autour de la prévention, encourager au dépistage, diminuer la transmission du virus par des personnes ignorant leur séropositivité et améliorer le parcours de soin du patient ainsi que sa prise en charge, qui restent des enjeux et des priorités majeures. Enfin, le soutien financier du laboratoire Janssen contribue également au soutien de ce projet et permet la mise à disposition d'un stand d'information et de dépistage par TROD dans les salons régionaux de l'érotisme.

Basée sur le strict volontariat à participer, cette enquête ne permet pas de disposer d'une photographie forcément représentative des personnes fréquentant les salons, mais elle met en exergue l'importance de poursuivre ce type de démarche, dans des lieux pouvant apparaître dans un premier temps « insolites » mais qui pourraient être à terme des lieux à investir pour les campagnes de dépistage futures.

## Conclusion

Ce travail montre l'intérêt des salons de l'érotisme comme lieux de dépistage. Le contexte est propice pour aborder la question de la sexualité. On assiste à un tournant de la prévention, plus ouverte à tous avec un dépistage accéléré et facilité par la mise à disposition de tests rapides et maintenant d'autotests, une évolution des pratiques des professionnels de santé. C'est à ce prix, avec les techniques d'informations qui s'amplifient sur les pratiques sexuelles à risques, la mise en place de traitements préventifs et de traitements simplifiés et mieux tolérés que l'épidémie de sida pourra être prise de vitesse.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

## Références

Baromètre santé médecins généralistes; 2009. p. 151—3.

Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Sommen C, l'équipe KABP. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Île-de-France en 2010. Paris: Orsif; 2011, 156 p. Disponible à : http://www.ors-idf.org/index.php/vihsida.

Cazein F, Le Strat Y, Ramus C, Pillonel J, Lot F. Découvertes de séropositivité VIH et de SIDA, France, 2003—2013. BEH 9—10 du 24 mars; 2015 [p. 153—4, 156—7, 160].

Groupe d'experts. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport. Sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS; 2013 [p. 28, 41, 46, 47] http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Morlat_2013_Mise_en_ligne.pdf.

Saboni L, Beltzer N, le groupe KABP France. Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS. BEH 46-47/1er décembre; 2012.

Supervie V, Ndawinz JD, Lodi S, Costagliola D. The undiagnosed HIV epidemic in France and its implications for HIV screening strategies. AIDS 2014;28(12):1797—804.

Supervie V, Koumavi Ekouevi D. Épidémiologie de l'infection par VIH en France et dans le monde. Rev Prat 2014;64:1060—6 [p. 1065].

Velter A, Sauvage C, Saboni L, Sommen C. PREVAGAY 2015. Enquête séro-comportementale auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay. InVS; 2015.

Yéni P. Infection par le VIH. Rev Prat 2014;64:1058.