

Profil et discours des usagers de RÉZO, un programme de prévention du VIH interactif sur Internet destiné aux hommes de 16-25 ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Écrit par J. Dumas, J. Otis, J.-J. Lévy, R. Lavoie, C. Séguin, C. Cyr

Réalisée par David Guilmette

Mise en forme par Justin Sirois-Marcil

Référence complète de l'étude

Dumas, J., Otis, J., Lévy, J.- J., Lavoie, R., Séguin, C., Cyr, C. (2005), *Profil et discours des usagers de RÉZO, un programme de prévention du VIH interactif sur Internet destiné aux hommes de 16-25 ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes*. Rapport de recherche. Montréal : Action Séro Zéro.

Préblématique et cadre théorique

Au Canada, l'épidémie du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et de l'infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) a connu une diminution substantielle au cours des années 1990. Néanmoins, les HARSAH demeurent toujours le groupe le plus touché et ce, tant en nombre de cas de sida déclarés qu'en nombre de personnes infectées par le VIH (Santé Canada, 2004). Au Québec, en date du 31 décembre 2002, on estimait à environ 18 000 le nombre de personne qui vivaient avec le VIH, une augmentation de 11 % par rapport à la fin de 1999. De ce nombre, 58 % étaient des HARSAH (Santé et services sociaux du Québec, 2004). L'analyse des données épidémiologiques par groupe d'âge démontre que c'est parmi les HARSAH de 25 ans et moins que le taux de prévalence du VIH est le plus élevé (ONUSIDA, 2004).

Internet et la prévention des ITS et du VIH/sida

À l'heure actuelle, à l'aide du moteur de recherche COPERNIC, on retrouve des centaines de portails Internet qui traitent de prévention et certains d'entre eux traitent de prévention du VIH. Cependant, la majorité de ces portails sont informatifs et se limitent à transmettre des connaissances générales sur le VIH/sida. Toutefois, et ce depuis quelques années seulement, on assiste à l'apparition de nouveaux programmes de prévention qui ne se limitent pas à transmettre de l'information générale. [...] D'autre part, l'examen des programmes de prévention existants confirme que peu ciblent spécifiquement les jeunes HARSAH. OASIS (San Francisco, CA) est l'un des seuls portails Internet destinés spécifiquement aux JHARSAH qui a été documenté. Créé en septembre 1996, OASIS est un journal électronique interactif anglophone (WEB-zine) envoyé mensuellement (e.g. questionnaires interactifs, articles, forum de discussion, babillard électronique). À notre connaissance, aucun portail francophone préventif interactif n'est destiné spécifiquement aux JHARSAH. C'est donc dans cette perspective que RÉZO, un programme de prévention du VIH interactif sur Internet pour les JHARSAH, a été développé.

RÉZO, un programme interactif de prévention du VIH et destiné aux hommes 16-25 ans qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes

Ce programme interactif de prévention sur Internet est le fruit d'une réflexion commune de Séro Zéro et de ses partenaires sur l'importance de mettre en place une initiative susceptible de rejoindre les HARSAH à l'aide d'Internet. D'abord financé par le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS, maintenant appelé le Service de Lutte contre les Infections Transmises Sexuellement et par le Sang), puis par la Direction de la santé publique Montréal-Centre pour une période de deux ans, RÉZO a par la suite reçu l'appui financier de Santé Canada (Programme d'action communautaire sur le sida – PACS soutien) pour la période 2003-2007.

RÉZO : la petite histoire

Le programme, dès son lancement en septembre 2000, comprenait deux composantes principales. La première était un portail Internet proposant diverses rubriques et sections sur plusieurs thématiques liées au VIH et aux ITS, mais aussi sur d'autres sujets liés à la santé ou aux autres préoccupations des HARSAH. On y trouvait également une description de la mission de l'organisme et de ses activités, en plus d'une liste de ressources susceptibles de répondre à divers besoins. La deuxième composante consistait en une équipe d'intervenants et de bénévoles qui répondaient en ligne (en direct ou en différé) aux questions des usagers. Ainsi, à différents jours de la semaine et selon un horaire varié, cette équipe assurait une présence tant sur le site de Séro Zéro (grâce à un babillard) que dans plusieurs espaces de rencontres et socialisation des HARSAH sur Internet (dans plusieurs chambres de conversations en direct ou *chats-rooms*). Depuis son lancement, RÉZO s'est transformé de manière progressive, tant au niveau du contenu et de la présentation du site que des modalités d'intervention en ligne. Ces améliorations constantes ont fait en sorte que le programme a nécessité l'apport d'un personnel de plus en plus qualifié, particulièrement au niveau de la programmation du site, de sa conception graphique et sonore, de la recherche documentaire et de la rédaction ainsi que de la négociation d'ententes de partenariat avec d'autres sites. Par ailleurs, la formation des intervenants en ligne s'est structurée à plusieurs niveaux et on a pu tirer plusieurs enseignements utiles des nombreuses années de travail d'intervention dans ces nouveaux espaces de rencontres des HARSAH, dont la popularité n'a cessé d'augmenter d'année en année.

Clientèles visées et objectifs

Dès son origine, le programme Internet souhaite rejoindre des populations particulièrement vulnérables à l'infection au VIH ou des populations difficile à rejoindre par d'autres moyens. Les objectifs généraux de RÉZO sont : 1) d'informer et de sensibiliser les HARSAH en général, mais particulièrement les jeunes de 16 à 25 ans à l'importance des relations sexuelles sécuritaires, aux mécanismes de transmission du VIH et aux facteurs prédisposant, facilitant et renforçant les comportements sexuels sécuritaires (information et sensibilisation au sexe sécuritaire); 2) de briser l'isolement social des jeunes HARSAH en processus de sortie (isolement social et *coming-out*); 3) de favoriser le processus d'acceptation de l'orientation sexuelle des jeunes HARSAH (acceptation de son orientation sexuelle); 4) de démystifier l'homosexualité (préjugés, tabous, stéréotypes, etc.) et 5) d'offrir un service de référence.

Méthodologie de l'étude

Description de la ou des méthodes utilisées

Devis Mixte. Pour répondre à ces objectifs, la méthodologie comportait d'abord un volet quantitatif. À l'aide d'un premier questionnaire en ligne, les caractéristiques sociodémographique, psychosocio-sexuelles et comportementales de 437 usagers HARSAH résidant au Québec ont pu être mises en relief. Un second questionnaire en ligne ainsi que les registres informatiques ont permis d'établir le profil d'utilisation des activités par les usagers de même que leur usage d'Internet en général. Le volet qualitatif, qui comprenait l'analyse des commentaires et du contenu des échanges en direct et en différé entre les intervenants et les usagers, a permis quant à lui de décrire les besoins comblés ou anticipés et d'explorer les nouvelles stratégies à développer.

Échantillon(s) et période(s) de collecte des données

La population visée par cette étude est celle des usagers de RÉZO, HARSAH et résidents du Québec, qui ont fréquenté les activités du programme entre le 9 juillet 2003 et le 30 juin 2004, période de collecte de données.

Principaux résultats

Discussion

Qui sont les HARSAH rejoints par RÉZO?

RÉZO semble rejoindre une bonne proportion de HARSAH vivant au Québec et s'identifiant comme gais, homosexuels ou bisexuels. Parmi les 797 usagers ayant accepté l'offre de participer à l'étude, 55% correspondent à ce profil (n = 437) et parmi ceux-ci, 13,5% se disent séropositifs. RÉZO est aussi fréquenté par des femmes, des personnes résidant ailleurs au Canada ou dans un autre pays et des hommes hétérosexuels, comme en témoignent les données recueillies auprès des usagers ayant refusé de participer à l'étude ou ayant été exclus.

RÉZO semble aussi démontrer sa capacité à rejoindre des populations de HARSAH difficiles à rejoindre autrement, en particulier ceux âgés de 25 ans et moins et ceux qui résident à l'extérieur de la grande région de Montréal, deux populations particulièrement visées dans le cadre du programme. Dans le contexte de cette évaluation formative, les 25 ans et moins représentent 32,9% de l'échantillon des HARSAH participants, alors que les hommes vivant à l'extérieur de la région de Montréal constituent 41,2% de ce même échantillon. Ainsi RÉZO semble-t-il réussir à rejoindre les populations qu'il vise, sans toutefois que ces populations ne constituent les groupes d'usagers les plus importants, du moins en termes de nombre. Les résultats qui suivent permettront toutefois d'apporter certaines nuances à ces constats, en illustrant de façon assez convaincante comment RÉZO vient combler les besoins plus particuliers des 25 ans et moins et de ceux qui résident en dehors de la région montréalaise.

Différences et points communs entre les HARSAH de l'échantillon RÉZO et les échantillons d'autres recherches.

Les HARSAH rejoints par RÉZO et ayant participé à l'étude semblent avoir des caractéristiques relativement similaires à celles d'HARSAH recrutés dans le contexte d'autres recherches québécoises en lien avec la problématique de la prévention du VIH ou de la santé gaie. Ceci laisse croire que l'usage de questionnaires en ligne sur Internet est une stratégie de collecte de données qui peut rejoindre des participants avec des profils semblables à ceux qui se dégagent des recherches réalisées à l'aide de méthodologies plus conventionnelles. Par exemple, sur le plan démographique et sociosexuel, la distribution des participants à l'évaluation de RÉZO selon la scolarité, l'origine ethnoculturelle et l'orientation sexuelle est très comparable à celle observée chez les participants de la cohorte Oméga (Dufour et al., 2000). En ce qui concerne les caractéristiques psycho-socio-sexuelles, plusieurs autres similarités existent entre les usagers de RÉZO et les participants de cette cohorte. Ils obtiennent en effet des scores du même ordre sur les échelles de perception de la gravité du VIH, de l'attitude et de la perception de contrôle à l'égard de l'usage du condom. Sur le plan comportemental, les profils sont à certains points comparables, par exemple, en ce qui concerne la proportion de ceux qui ont rapporté avoir des relations anales avec des partenaires occasionnels au cours des six derniers mois (autour de 62%) ou la proportion de ceux qui se sont placés en situation de risque de transmission du VIH avec un partenaire de statut sérologique inconnu ou sérodiscordant (de l'ordre de 15 à 16%) (George et al., 2006). En revanche, quelques différences méritent d'être soulignées. On observe des prévalences plus faibles quant à la consommation de diverses drogues dans les six derniers mois chez les usagers de RÉZO comparativement aux participants d'Oméga (Otis et al., 2006). D'autre part, il semble que les participants de la cohorte étaient proportionnellement beaucoup plus nombreux à avoir eu recours à un test de dépistage du VIH. Rappelons que les participants

d'Oméga provenaient tous du grand Montréal alors que l'échantillon de RÉZO comporte une bonne proportion d'usagers qui résident à l'extérieur de la région métropolitaine. Dans un tel contexte, le fait que seulement 69,5% des usagers de RÉZO rapportent avoir eu recours au test de dépistage du VIH est une donnée inquiétante, d'autant plus que pour plus de la moitié d'entre eux (51,5%), ce test remonte à plus d'un an.

Profil des HARSAH de 25 ans et moins

Puisque RÉZO tente de rejoindre de façon particulière les jeunes HARSAH, la mise en relief de leurs spécificités est majeure pour illustrer dans quelle mesure il peut être une ressource pertinente et utile pour ces derniers. Sur le plan sociodémographique, les jeunes usagers de 25 ans et moins se distinguent de leurs aînés de plusieurs manières, mais ces différences semblent, pour la plupart, reliées à leur âge. Ainsi, n'est-il pas surprenant que ceux-ci soient moins scolarisés, qu'ils aient un revenu annuel moins élevé et qu'ils soient moins nombreux à vivre en couple au moment de l'enquête. Dans les faits, presque la moitié des 25 ans et moins vivent dans un contexte familial (avec au moins un de leurs parents ou membres de leur famille) et une bonne proportion d'entre eux sont aux études ou occupent un emploi à temps partiel plutôt qu'à temps plein. En ce qui concerne leur profil psycho-socio-sexuel, les résultats suggèrent que, comparativement aux usagers plus âgés, les jeunes de 25 ans et moins éprouvent davantage certaines formes de vulnérabilité à l'infection au VIH. Ces vulnérabilités relèvent entre autres des facteurs prédisposants suivants : une relative difficulté à accepter leur orientation sexuelle, une estime de soi moindre et une détresse psychologique plus grande. Ces jeunes obtiennent toutefois un score plus élevé sur l'échelle des connaissances et ils ont une perception plus aigüe de la gravité du VIH, indices peut-être d'une exposition plus forte à ces thèmes (à l'école ou ailleurs), comparativement aux plus de 25 ans. En revanche, leur perception de contrôle moindre à l'égard de l'usage du condom traduit un manque d'habiletés à négocier ce comportement (facteur facilitateur lacunaire). Sur le plan des facteurs de renforcement, ces jeunes usagers, tout en rapportant un réseau social plus étendu, décrivent ce réseau comme étant moins homocentré et moins au courant de leur orientation sexuelle. Des formes de vulnérabilité similaires avaient été relevées dans le contexte de l'évaluation du projet Sain et Sauf à l'intention de jeunes gais, lesbiennes et bisexuelles (Otis et al., 1999c), les plus jeunes obtenant également des scores plus élevés sur les échelles mesurant l'isolement, l'homophobie intériorisée et la détresse psychologique dans la dernière semaine ainsi qu'un score plus faible sur l'ampleur de la divulgation de leur orientation sexuelle dans leurs différents réseaux. Il semble donc que la réalité des jeunes HARSAH rejoints par RÉZO soit assez fidèle à la réalité observée auprès d'autres jeunes HARSAH, réalité toujours un peu plus sombre que celle rapportée chez les plus de 25 ans. Ainsi, compte tenu de la rareté des services à l'intention des jeunes HARSAH en milieu métropolitain, mais encore davantage en régions, compte tenu de la difficulté pour ces jeunes à s'affirmer dans un réseau ouvert à leurs réalités, RÉZO devient une source d'information, de conseils et de soutien majeure.

Sur le plan comportemental, les jeunes usagers de 25 ans et moins se distinguent de plusieurs façons, quelques-unes de ces différences étant sans nul doute reliées encore une fois, à leur âge. Ils semblent proportionnellement moins nombreux à avoir eu des relations sexuelles récentes avec un homme, à avoir fréquenté les saunas et à avoir eu des relations sexuelles sous l'influence de la drogue. Par ailleurs, ils sont proportionnellement plus nombreux que les plus de 25 ans à rapporter préférer rencontrer leurs partenaires sexuels sur Internet plutôt que dans d'autres lieux de rencontre. Il faut noter qu'il n'y a toutefois aucune différence entre les deux groupes d'âge en ce qui concerne la prise de risque sexuel autant avec des partenaires réguliers qu'occasionnels. En revanche, ils sont deux fois moins nombreux à avoir eu recours au test de dépistage du VIH que leurs aînés (43,8% vs 81,8%; $p=0,0001$) et proportionnellement plus nombreux à rapporter ne pas connaître leur statut sérologique (7,9% vs 0,0%; $p=0,0001$), résultats bien alarmants si on considère qu'ils prennent autant de risques que les plus âgés et qu'ils ont une perception de contrôle plus faible à l'égard de l'usage du condom. D'autre part, la proportion d'HARSAH rapportant avoir contracté une ITS dans les six derniers mois est presque deux fois plus élevée chez ces plus jeunes (16,5% vs 9,8%; $p=0,003$), bien que seulement 2,6% (vs 16,1% chez les plus de 25 ans) se déclarent séropositifs. Puisque RÉZO rejoint ces jeunes, la promotion du recours au test de dépistage devrait devenir un thème à consolider et des activités visant

le renforcement de la perception de contrôle à l'égard de l'usage du condom (apprendre à surmonter les obstacles de tous ordres à son usage) devraient être suggérées de façon plus explicite.

Profil des HARSAH résidant en régions

RÉZO souhaite offrir à des HARSAH difficiles à rejoindre autrement, des services adaptés à leurs besoins. Les HARSAH résidant en régions sont fort probablement moins exposés aux messages de prévention de façon régulière que ceux qui habitent dans la région métropolitaine. De manière à décrire dans quelle mesure RÉZO peut être pertinent et utile pour ces hommes, leurs spécificités doivent être dégagées. Bien qu'il n'y ait pas de différence significative en termes d'âge entre les HARSAH de la région montréalaise versus ceux qui résident en régions, ces derniers sont proportionnellement plus nombreux à vivre avec au moins un membre de leur famille. Ils sont moins scolarisés et ont un revenu annuel moins élevé, le tiers d'entre eux rapportant un revenu inférieur à \$15 000. Leurs conditions socio-économiques semblent donc plus précaires. En ce qui concerne les facteurs prédisposants et de renforcement visés par RÉZO, peu d'entre eux caractérisent particulièrement les HARSAH résidant en régions, si ce n'est qu'une plus forte proportion s'identifient comme bisexuels plutôt que comme gais ou homosexuels (16,3% vs 7,5%; $p=0,004$). De façon congruente, ces hommes ont un score plus élevé sur l'échelle d'homophobie intériorisée et ils sont moins nombreux à avoir divulgué leur orientation sexuelle à leur mère ou à leurs collègues de travail. Ces résultats soulignent la pertinence pour RÉZO d'aborder cette question et renforcent l'importance de donner accès à des ressources et à un réseau de soutien gai aux HARSAH en régions, que ce soit en ligne ou autrement. Ce constat rejoint par ailleurs les recommandations de plusieurs organismes communautaires qui offrent des services en régions (G.R.I.S. Chaudière-Appalaches, Demczuk (2003)). On note quelques distinctions au plan comportemental entre les HARSAH résidant en régions et ceux résidant à Montréal et ses environs. Si aucune différence significative n'est observée en ce qui concerne l'usage du condom et la prise de risques sexuels, la consommation de drogues en général ainsi que les relations anales avec des partenaires occasionnels sont toutefois moins fréquentes chez les HARSAH résidant en régions. Ils sont aussi moins nombreux à avoir déjà passé un test de dépistage du VIH et dans 60% des cas, ce test remonte à plus d'un an. Par ailleurs, ils semblent proportionnellement plus nombreux à avoir eu au moins un partenaire régulier de statut sérologique VIH inconnu. Une plus faible proportion d'HARSAH vivant en régions rapportent être séropositifs (6,0% vs. 16,7%), cette prévalence plus faible en régions comparativement à Montréal étant supportée dans les rapports faisant état des données épidémiologiques pour l'ensemble du Québec (Santé et services sociaux, 2004). Ces données semblent appuyer l'importance de faire la promotion en régions du recours au test de dépistage, qu'il soit anonyme ou non.

Profil des HARSAH qui se sont placés en situation de risque

RÉZO rejoint des HARSAH qui prennent des risques. En fait, 15,3% des usagers interrogés rapportent avoir eu au moins une relation anale sans condom avec un partenaire sérodiscordant ou de statut sérologique inconnu dans les six derniers mois, proportion semblable à celle rapportée dans le contexte de la cohorte Oméga entre 1996 et 2003 (George et al., 2006). Au plan sociodémographique, ce sous-groupe se distingue de plusieurs manières : plus scolarisés, ces hommes sont plus nombreux à se déclarer gais ou homosexuels et exclusivement attirés par des hommes, à être célibataires et à avoir contracté une ou plusieurs ITS au cours des six derniers mois. Toutefois, c'est sur le plan psycho-socio-sexuel et comportemental qu'ils se distinguent le plus. En effet, les répondants qui ont eu du sexe anal à risque au cours des six derniers mois éprouvent diverses formes de vulnérabilité à l'infection au VIH. Chez ces hommes, les facteurs prédisposant au risque sont multiples : ils obtiennent un score plus élevé sur l'échelle de détresse psychologique, ce qui concorde avec une prévalence plus élevée de tentatives de suicide auto-rapportées à vie (26,2% vs. 14,0%). Ils ont aussi une perception moins élevée de la gravité du VIH et leur attitude à l'égard de l'usage du condom est moins favorable. D'autre part, ils semblent avoir des habiletés moindres quand il s'agit de surmonter les obstacles qu'ils rencontrent face à l'usage du condom (faible perception de contrôle), ce qui ne facilite pas l'adoption de pratiques sécuritaires. Partageant des réseaux davantage homocentrés, leur perception des normes sociales à l'égard du condom est moins positive que chez les HARSAH ayant eu des

comportements sécuritaires. Ces derniers facteurs de renforcement supportent donc plutôt le risque. Ces résultats sur les variables associées au risque dans cet échantillon sont très importants parce qu'ils valident en quelque sorte les variables incluses a priori par RÉZO dans son cadre de référence, variables qui portent à la fois sur des facteurs directement en lien avec les ITS et les pratiques sécuritaires selon les théories sociales cognitives éprouvées dans le domaine (connaissances, perception de la gravité, attitudes, perception de contrôle et normes sociales à l'égard de l'usage du condom) et des facteurs davantage en lien avec la santé psychologique et la question de l'orientation sexuelle (estime de soi, homophobie intériorisée, détresse psychologique). Par ailleurs, les HARSAH qui se sont placés en situation de risque sont plus nombreux à rapporter un grand nombre de partenaires réguliers ou occasionnels, à avoir eu des relations anales avec des partenaires rencontrés dans les bars, les saunas ou à l'aide du clavardage au cours des six derniers mois, à avoir consommé des drogues lors des relations sexuelles et à avoir fait l'expérience d'activités de prostitution par le passé (argent ou drogue en échange de faveurs sexuelles). Ces caractéristiques sont similaires à celles qui se dégagent d'autres recherches, notamment auprès des HARSAH de la cohorte Oméga (Dufour et al., 2000)

Profil des HARSAH en fonction du lieu de recrutement

À quelques exceptions près, les usagers recrutés sur le site de RÉZO et ceux qui ont été rejoints par l'intervention en ligne en direct (Priape ou IRC) ont à peu près les mêmes caractéristiques sur les plans sociodémographique et psycho-socio-sexuel. Les internautes rejoints par l'intervention en ligne sont toutefois proportionnellement plus nombreux à habiter à l'extérieur du grand Montréal. Par ailleurs, presque qu'aucune différence n'est relevée au plan comportemental, mis à part les lieux de rencontres des partenaires sexuels et certaines ententes concernant les relations hors couple. En effet, les usagers recrutés lors d'un échange en direct avec un intervenant sont plus nombreux à affirmer rencontrer la majorité ou tous leurs partenaires grâce aux chambres de conversation en direct. Bien que cette donnée apparaisse peu surprenante, elle suggère néanmoins des usages sociosexuels d'Internet différents des autres sous-groupes de l'échantillon. De plus, comparativement aux participants recrutés sur le site, les usagers recrutés par l'entremise de l'intervention en ligne semblent davantage accepter comme ententes entre partenaires d'un même couple, les relations sexuelles hors couple.

Appréciation des activités proposées

Les informations recueillies quant à l'appréciation globale de RÉZO et de ses activités reflètent l'attitude fort favorable des usagers à l'égard de ce type d'intervention. De façon générale, les plus jeunes et les résidents en régions semblent avoir ressenti davantage de satisfaction envers l'ensemble des activités proposées. Plus que les autres, ils affirmeront que RÉZO a répondu à leurs besoins et que les activités proposées sont pertinentes pour des gens comme eux, ce qui rejoint les conclusions d'une recherche similaire sur l'intervention en ligne réalisée en Caroline du Nord (Rhodes, 2004).

Besoins identifiés

Besoins des usagers en matière de prévention du VIH et de santé sexuelle

[...] La majorité des questions et échanges, soit près de 70%, portent en effet sur les ITS, que ce soit de façon générale ou plus spécifique, le VIH étant de loin l'ITS suscitant le plus d'interrogations. Ces questions concernent principalement le risque encouru lors de la fellation, les autres modes de transmission et les symptômes des diverses ITS. Cela n'est pas surprenant étant donné la mission de Séro Zéro consacrée à la prévention. RÉZO comble donc un important besoin d'information et d'éducation préventive en favorisant l'amélioration et l'approfondissement des connaissances de ses usagers à propos des ITS, particulièrement du VIH/sida, et les usagers semblent spontanément reconnaître RÉZO comme une source d'information pertinente sur ces thèmes. Toujours sous la rubrique prévention des ITS, s'ajoute à ce rôle d'informateur, un certain rôle de counseling, de soutien et de référence auprès d'hommes, peu nombreux toutefois, qui expriment leurs inquiétudes sur le plan

physique, pour la plupart en lien avec des symptômes ressentis après une relation à risque (environ 2% des propos analysés) ou qui se questionnent plus explicitement sur les pratiques préventives (usage adéquat du condom, test de dépistage,...) (moins de 1% des propos analysés). La faible occurrence des propos sur ces thématiques peut s'interpréter de plusieurs façons. D'une part, il est possible que ces besoins ne soient ressentis que par une faible proportion d'utilisateurs. D'autre part, il est aussi possible que ces besoins soient plus importants, mais que les utilisateurs voient moins comment RÉZO, par l'entremise de l'intervenant présent en ligne (que ce soit en différé ou en direct), peut jouer ce rôle de soutien et de counseling en matière de prévention.

La seconde grande catégorie de besoins auxquels semble répondre RÉZO par ses activités interactives regroupe des thèmes entourant la vie gaie. Ce résultat concorde avec ceux obtenus auprès des utilisateurs ayant participé à l'appréciation globale des activités du site. Leurs commentaires écrits sur les points à améliorer suggéraient des thèmes qui sont également orientés vers la vie gaie tels que les réalités des hommes gais à l'extérieur du Village, la vie gaie en régions, les couples gais et la fidélité, la santé gaie, les lieux de rencontre pour jeunes gais, le *coming out*, la santé mentale, etc. Dans le contexte de l'intervention en ligne, en direct ou en différé, ces thèmes relatifs à la vie gaie représentent environ 20% des propos analysés. Sous cette catégorie, on voit ici davantage la contribution de RÉZO comme espace d'échange et de réflexion sur la sexualité gaie et la vie gaie en général. L'intervenant écoute, reformule et permet aux utilisateurs de clarifier leur point de vue sur leur quotidien ou celui de la communauté. C'est aussi sous ces thèmes que certains y trouveront réconfort ou soutien. Près du tiers des énoncés dans cette catégorie exprime une certaine souffrance en lien avec des difficultés relationnelles, de la détresse psychologique ou de la difficulté à accepter son orientation sexuelle. Le rôle d'écoute active et de référence joué par RÉZO est donc ici mis en relief. D'autre part, si le babillard semble légèrement plus performant pour aborder les questions relatives aux ITS, une proportion nettement plus élevée d'échanges sur IRC et Priape est en lien avec des thèmes entourant la vie gaie. Ceci s'explique sans doute par le niveau d'interactivité que permettent les échanges en direct : l'utilisateur prend davantage le temps de discuter de ses préoccupations alors que l'intervenant peut poser davantage de questions permettant de mieux comprendre les émotions de l'utilisateur, utilisant parfois des techniques telles que le recadrage des propos et la validation des émotions. En dernier lieu, à travers ses activités interactives, RÉZO semble jouer un certain rôle comme outil de référence, puisque près de 5% des échanges analysés concernent la diffusion d'informations ciblant des ressources appropriées à la problématique abordée. L'analyse des méthodes de travail de l'intervenant confirme par ailleurs, l'importance de la proposition des ressources et de la référence à un professionnel de la santé parmi les étapes les plus communes de chacune des interventions en ligne et ce, qu'elle soit en direct ou en différé.

Adéquation entre les besoins et les facteurs ciblés par RÉZO

Que les résultats proviennent de l'analyse des données issues des divers questionnaires en ligne ou de l'analyse des propos des utilisateurs tels que recueillis sur le babillard ou lors des interactions en direct sur Priape ou IRC, il est ainsi possible de parler des besoins auxquels semble répondre RÉZO et de les mettre en lien avec ce que vise RÉZO à travers son cadre de référence. D'emblée, les facteurs ciblés par RÉZO semblent pertinents puisque la grande majorité sont effectivement associés à la prise de risques sexuels. RÉZO rejoint donc des HARSAH qui prennent des risques, ni plus, ni moins que les proportions rapportées dans d'autres études auprès des HARSAH québécois, mais tout autant. Les facteurs visés par RÉZO sont des cibles appropriées compte tenu de la vulnérabilité de ces hommes au VIH et de leurs besoins. La présente étude dresse aussi un portrait assez éloquent des besoins des 25 ans et moins. On voit que la vulnérabilité des plus jeunes au VIH dépend de facteurs prédisposants liés à leur rapport à leur orientation sexuelle et à leur santé psychologique et à des facteurs de renforcement plus ou moins présents puisque le soutien social possible quant à leur orientation sexuelle est plutôt réduit. Les hommes qui résident en régions affichent aussi ce type de vulnérabilité. Par ailleurs, la combinaison quelque peu alarmante observée chez les 25 ans et moins est à la fois de l'ordre de facteurs facilitateurs lacunaires et de comportements à risque. Les 25 ans et moins prennent autant de risques que les plus âgés, mais leur perception de contrôle à l'égard de l'usage du condom est moindre. Ils sont plus nombreux à avoir contracté une ITS dans les six derniers mois, en étant

toutefois moins nombreux à avoir déjà passé un test de dépistage pour le VIH. Les cibles visées par RÉZO auprès des plus jeunes sont donc justes, mais elles doivent être renforcées, puis élargies à un ensemble de conduites préventives incluant le test de dépistage.

Pour faire le lien entre les besoins comblés sur le plan des ITS et de leur prévention et le cadre de référence à la planification de RÉZO, on peut dire que RÉZO, par ses activités interactives ainsi que le quizz-info et la rubrique Pratiques à risque, touche explicitement plusieurs facteurs prédisposants tels les connaissances sur le VIH/sida et les autres ITS, et dans une moindre mesure, les questions relatives à la perception du risque et à la gravité de ces infections auprès de ses usagers. Sur ces points, il semble clair que RÉZO remplit sa mission. En revanche, RÉZO aborde plus minimalement ce qui relève des attitudes favorables quant aux pratiques préventives. On voit mal à travers les résultats comment les interventions en ligne permettent d'augmenter la perception de contrôle à l'égard de l'usage du condom, si ce n'est que par de rares conseils sur la façon de le négocier dans certaines situations (facteur facilitateur), ni comment ces interventions contribuent de façon tangible à renforcer les normes sociales à l'égard des pratiques sécuritaires (facteur de renforcement). La promotion des activités interactives de RÉZO, tant du babillard que de l'intervention en direct sur Priape ou IRC, pourrait mettre davantage en valeur cette opportunité pour ses usagers. En ce qui concerne les activités à contenu prédéterminé disponibles sur le site, la rubrique Condoms est sans doute celle où l'on devrait retrouver les éléments les plus convaincants pour renforcer les normes sociales favorables à l'égard de l'usage du condom et pour permettre aux usagers de développer des trucs pour en faciliter l'intégration à leurs scénarios sexuels. Or, les commentaires des usagers sur les apprentissages réalisés dans le contexte de cette activité attirent peu l'attention sur ces aspects.

Pour faire le lien entre les besoins relatifs à la vie gaie et le cadre de référence à la planification de RÉZO, on peut souligner la considération à travers les activités interactives, de facteurs prédisposants tels le sentiment d'isolement, la détresse psychologique, l'estime de soi ou l'homophobie intériorisée. À titre de renforcement, le rôle que jouent l'intervenant et les autres usagers contribue dans une certaine mesure à augmenter le soutien social auprès de l'utilisateur qui exprime ses difficultés sur ces dimensions. Le journal de Samuel touche les mêmes facteurs prédisposants que les activités interactives en direct. Cette activité à contenu prédéterminé offerte sur le site est très appréciée par les usagers qui rapportent d'ailleurs avoir fait des apprentissages significatifs sur ces dimensions après avoir consulté cette chronique. Finalement, RÉZO semble répondre aux multiples besoins d'information concernant les diverses ressources gaies ou VIH, à Montréal et ailleurs au Québec, et jouer un rôle de référence assidu, principalement par l'entremise de ses interventions en ligne sur Priape et IRC, mais aussi par le babillard. En fait, la préoccupation pour l'accès aux services et ressources (facteur facilitateur) semble omniprésente dans la logique d'intervention de RÉZO. Somme toute, l'adéquation entre les besoins tels que dégagés et le cadre de référence à la base de la planification de RÉZO est relativement élevée. Toutefois, *comme les auteurs ont démontré*, tous ces besoins ne sont pas comblés avec la même intensité.

Population cible

Hommes de 16-25 ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Objectifs et hypothèses

Les objectifs de cette recherche, réalisée dans une perspective d'évaluation formative, sont :

1. établir le portrait des usagers de RÉZO sur le plan sociodémographique, psychosocio- sexuel et comportemental en tenant compte du cadre de référence à la base de RÉZO ;
2. décrire le profil d'utilisation de RÉZO en général et pour chacune des activités mises en place ;
3. qualifier l'appréciation des usagers de chacune des activités mises en place ;
4. décrire les besoins comblés ou anticipés des usagers de RÉZO ;
5. décrire dans quelle mesure il y a adéquation entre ces besoins et le cadre de référence de RÉZO en termes de facteurs prédisposants, facilitateurs et de renforcement ;

6. émettre des recommandations quant à l'amélioration de RÉZO de manière à renforcer sa pertinence et à améliorer son utilité et éventuellement, son efficacité.

*Le projet a été subventionné par les IRSC (CBR-68478)- Programme de Recherche Communautaire (PRC).

Mots-clés RÉZO, profil, discours, programme, prévention, VIH, internet, Hommes, homosexuels, relations sexuelles

Juillet, 2014