

**SS** Collection  
SANTÉ ET SOCIÉTÉ

# MINORITÉS SEXUELLES, INTERNET et SANTÉ

*Sous la direction de*  
Joseph J. LÉVY  
Jean DUMAS  
Bill RYAN  
Christine THOËR



 Presses  
de l'Université  
du Québec







**MINORITÉS  
SEXUELLES,  
INTERNET  
et SANTÉ**

PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
Le Delta I, 2875, boulevard Laurier, bureau 450  
Québec (Québec) G1V 2M2  
Téléphone : 418-657-4399 • Télécopieur : 418-657-2096  
Courriel : puq@puq.ca • Internet : www.puq.ca

Membre de  
**L'ASSOCIATION  
NATIONALE  
DES ÉDITEURS  
DE LIVRES**

Diffusion / Distribution :

**CANADA et autres pays**

PROLOGUE INC.  
1650, boulevard Lionel-Bertrand  
Boisbriand (Québec) J7H 1N7  
Téléphone : 450-434-0306 / 1 800 363-2864

**SUISSE**

SERVIDIS SA  
Chemin des Chalets  
1279 Chavannes-de-Bogis  
Suisse  
Tél. : 22 960.95.32

**FRANCE**

SODIS  
128, av. du Maréchal  
de Lattre de Tassigny  
77403 Lagny  
France  
Tél. : 01 60 07 82 99

**BELGIQUE**

PATRIMOINE SPRL  
168, rue du Noyer  
1030 Bruxelles  
Belgique  
Tél. : 02 7366847

**AFRIQUE**

ACTION PÉDAGOGIQUE  
POUR L'ÉDUCATION ET LA FORMATION  
Angle des rues Jilali Taj Eddine  
et El Ghadfa  
Maârif 20100 Casablanca  
Maroc



La Loi sur le droit d'auteur interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

# **MINORITÉS SEXUELLES, INTERNET et SANTÉ**

*Sous la direction de*

**Joseph J. LÉVY**

**Jean DUMAS**

**Bill RYAN**

**Christine THOËR**

2011



**Presses de l'Université du Québec**

Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bur. 450  
Québec (Québec) Canada G1V 2M2

Vedette principale au titre :

Minorités sexuelles, Internet et santé

(Collection Santé et société)

Comprend des réf. bibliogr.

Comprend du texte en anglais.

ISBN 978-2-7605-2939-7

1. Minorités sexuelles – Santé et hygiène – Ressources Internet. 2. Minorités sexuelles – Santé et hygiène – Québec (Province). 3. Minorités sexuelles – Santé et hygiène – Canada. 4. Santé – Ressources Internet. I. Lévy, Joseph J. (Joseph Josy), 1944- .  
II. Collection : Collection Santé et société.

RA776.5.M56 2011

025.06'6130866

C2010-942609-6

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement  
du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada  
pour nos activités d'édition.

La publication de cet ouvrage a été rendue possible  
grâce à l'aide financière de la Société de développement  
des entreprises culturelles (SODEC).

### **Intérieur**

Mise en pages : INTERSCRIPT

### **Couverture**

Conception : RICHARD HODGSON

1 2 3 4 5 6 7 8 9 PUQ 2011 9 8 7 6 5 4 3 2 1

*Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés*

© 2011 Presses de l'Université du Québec

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2011

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada  
Imprimé au Canada

# Table des matières

---

<b>PRÉSENTATION</b> .....	1
<i>Joseph Josy LÉVY, Jean DUMAS, Bill RYAN, Christine THOËR</i>	
INTERNET, LA SANTÉ ET LES MINORITÉS SEXUELLES : PERSPECTIVES EMPIRIQUES .....	3
INTERNET, LA SANTÉ ET LES MINORITÉS SEXUELLES : EXPÉRIENCES CANADIENNES ET QUÉBÉCOISES .....	9
<b>PARTIE 1</b>	
<b>INTERNET, LA SANTÉ ET LES MINORITÉS SEXUELLES</b>	
<i>Perspectives empiriques</i> .....	15
<b>CHAPITRE I</b>	
INTERNET ET LA SANTÉ DES MINORITÉS SEXUELLES <i>Enjeux théoriques et empiriques</i> .....	17
<i>Jean DUMAS, Joseph Josy LÉVY, Bill RYAN, Christine THOËR</i>	
1. Internet: une source d'informations sur la santé en progression ...	18
1.1. L'utilisation d'Internet pour la santé .....	18
1.2. Les modalités d'usage et leurs finalités .....	19
1.3. Les limites d'Internet dans le champ de la santé .....	22
2. Les enjeux de santé parmi les minorités sexuelles .....	24
2.1. La définition des minorités sexuelles .....	24
2.2. Les problématiques de santé .....	24

3. Le potentiel d'Internet pour la promotion de la santé auprès des minorités sexuelles .....	25
3.1. Internet et le VIH/sida .....	26
3.2. Internet, la santé et les minorités sexuelles au Canada et au Québec .....	28
Conclusion .....	31
Bibliographie .....	32

## CHAPITRE 2

LA SANTÉ ET LES INTERVENTIONS AUPRÈS DES MINORITÉS SEXUELLES SUR LES SITES INTERNET CANADIENS .....	39
<i>Joseph Josy LÉVY, Jean DUMAS, Bill RYAN, Christine THOËR</i>	
1. Méthodologie .....	41
1.1. Procédure .....	41
1.2. Questionnaire .....	41
2. Résultats .....	42
2.1. Les caractéristiques des sites participants .....	42
2.2. Les thèmes de santé abordés .....	43
2.3. Les contenus en ligne, les avantages et les limites .....	45
2.4. Les fonctions et les activités interactives .....	46
2.5. Les interventions en direct .....	46
2.5.1. Les populations visées, les sources d'information pour les interventions en ligne et la langue des échanges .....	47
2.5.2. La formation des intervenants, les ressources et les partenariats .....	47
2.5.3. La fréquence des interventions et les thèmes des échanges avec les intervenants .....	48
2.5.4. Les avantages, les obstacles et les limites .....	48
2.6. Les modèles théoriques sous-jacents .....	50
2.7. Les modalités d'évaluation de l'atteinte des objectifs .....	52
3. Discussion .....	52
Conclusion .....	56
Bibliographie .....	58

**CHAPITRE 3**

LES PRÉOCCUPATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE D'UN ÉCHANTILLON D'INTERNAUTES GAIS ET BISEXUELS FRANÇAIS FRÉQUENTANT DES SITES DE RENCONTRE EN LIGNE .....	65
<i>Marie-Claude DROUIN, Alain LÉOBON</i>	
1. Internet et ses usages chez les HARSAH .....	66
1.1. La Toile gaie : une diversité de services et de populations .....	66
1.2. Les interventions en ligne en matière de prévention et de santé .....	67
2. Méthodologie .....	69
3. Analyse .....	70
4. Résultats .....	72
4.1. L'âge des usagers de questions réponses de santé .....	72
4.2. Les préoccupations de santé .....	72
4.2.1. La sexualité : entre pratiques et risques .....	73
4.2.2. Le domaine médical et de la santé physique .....	74
4.2.3. Le domaine psychosocial .....	75
4.2.4. Terminologie .....	77
4.2.5. L'image corporelle et la performance .....	77
4.2.6. La communauté gaie .....	78
4.3. La différence entre les univers sexuels .....	79
5. Discussion .....	81
Conclusion .....	81
Bibliographie .....	82
Sources électroniques .....	84

**CHAPITRE 4**

LES USAGES D'INTERNET ET LE BIEN-ÊTRE SOCIOSEXUEL ET PSYCHOLOGIQUE DES HOMMES HOMOSEXUELS ET BISEXUELS QUÉBÉCOIS .....	87
<i>Joseph Josy LÉVY, Kim ENGLER, Louis-Robert FRIGAULT, Alain LÉOBON</i>	
1. Méthodologie .....	91
1.1. La population .....	91
1.2. Les procédures de recrutement .....	91
1.3. Questionnaire .....	93

2. Résultats .....	93
2.1. Le temps d'utilisation d'Internet .....	93
2.2. Les usages des outils d'Internet .....	94
2.3. Les motifs d'usage dominants .....	94
2.4. Les usages sociosexuels .....	95
2.5. Les rencontres en ligne .....	97
2.6. Les rencontres hors ligne .....	97
2.7. L'appréciation des avantages et des inconvénients d'Internet comme outil de rencontre .....	100
2.8. Les craintes face aux rencontres effectuées par Internet ....	100
2.9. Les usages problématiques d'Internet .....	102
3. Les répercussions de l'usage d'Internet sur les habiletés personnelles et interpersonnelles, et sur la vie sociale .....	103
3.1. Les répercussions sur la vie sexuelle .....	104
4. Discussion .....	104
Conclusion .....	109
Bibliographie .....	110

## CHAPITRE 5

LES VARIATIONS DANS LES PROFILS DES PARTICIPANTS AU NET GAY BAROMÈTRE SELON L'ENTRÉE SPATIALE PRIVILÉGIÉE POUR LA RENCONTRE DE PARTENAIRES OCCASIONNELS .....	115
---	-----

*Alain LÉOBON, Marie-Claude DROUIN*

1. Méthodologie .....	119
2. Résultats .....	120
2.1. Le profil sociodémographique des répondants .....	121
2.2. La variation du profil des répondants selon l'importance du réseau dans les stratégies de recrutement de partenaires occasionnels .....	121
2.3. Les espaces fréquentés à des fins de rencontre .....	124
2.4. Les usages et les impacts du réseau .....	124
2.4.1. Les usages .....	124
2.4.2. Les impacts et la dépendance au réseau .....	125
2.5. Les problématiques de santé .....	127
2.5.1. Les difficultés sur le plan psychosocial et l'influence du temps passé sur le réseau .....	127
2.5.2. La consommation d'alcool et de drogues .....	129
2.5.3. Le statut sérologique au regard du VIH et du VHC .....	130

2.5.4. Les tests de dépistage .....	131
2.5.5. Les ITS .....	132
2.6. La configuration des rencontres stables ou occasionnelles .....	132
2.6.1. Les relations stables .....	133
2.6.2. Les relations avec des partenaires occasionnels .....	133
2.6.3. Les relations sexuelles négociées en échange d'argent, de drogue, de biens ou de services .....	134
2.6.4. Les comportements sexuels à risque .....	134
2.6.5. La pénétration anale non protégée avec des partenaires sérodifférents .....	135
2.6.6. L'influence du statut sérologique sur la prise de risque occasionnelle .....	136
2.6.7. La pratique du <i>bareback</i> et les configurations de ces rapports non protégés .....	136
3. Discussion .....	138
Conclusion .....	141
Bibliographie .....	142
 <b>CHAPITRE 6</b>	
LES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE DES JEUNES INTERNAUTES GAIS QUÉBÉCOIS SELON LE NET GAY BAROMÈTRE 2008 .....	147
<i>Alain LÉOBON, Marie-Claude DROUIN</i>	
1. Méthodologie .....	150
2. Résultats .....	150
2.1. Le profil général .....	150
2.2. Les usages d'Internet .....	152
2.3. Les modes de vie .....	152
2.3.1. La participation à la communauté gaie .....	152
2.3.2. La consommation de drogue .....	154
2.3.3. Les configurations relationnelles .....	155
2.3.4. Les relations sexuelles monnayées .....	155
2.4. La sexualité et la prise de risque avec des partenaires occasionnels ou réguliers .....	156
2.4.1. La sexualité .....	156
2.4.2. Les comportements sexuels à risque .....	157
2.5. Les indicateurs de comportements sexuels à risque .....	158
3. Discussion et conclusion .....	161
Bibliographie .....	163

**PARTIE 2**  
**INTERNET, LA SANTÉ**  
**ET LES MINORITÉS SEXUELLES**

*Les expériences canadienne et québécoise* ..... 167

**CHAPITRE 7**

LE TRAVAIL DE « PROXIMITÉ » SUR INTERNET  
 AUPRÈS DES HOMMES GAI ET BISEXUELS

*Le cadre d'intervention de RÉZO (Action Séro Zéro)* ..... 169

*Thomas A. HAIG, Daniel LEBLANC, Robert ROUSSEAU*

1. Le cadre d'intervention sur Internet de l'organisme RÉZO .....	171
1.1. Les objectifs .....	171
1.2. Les types de communication .....	172
1.3. Le déroulement des interventions .....	172
1.4. Les pratiques d'intervention .....	173
1.5. L'évaluation des activités .....	174
2. Offrir de l'information pour démystifier et pour accompagner ...	176
2.1. Un manque d'information à combler .....	176
2.2. Les thèmes dominants abordés .....	177
2.3. Les limites de l'intervention .....	177
3. La complémentarité entre la proximité physique et la « proximité technologique » .....	178
3.1. Les similarités avec le travail de proximité .....	178
3.2. La proximité technologique .....	179
3.3. La question de l'anonymat .....	179
3.4. Comparaison entre Internet et les autres modes d'intervention .....	180
Conclusion .....	181
Bibliographie .....	182

**CHAPITRE 8**

LES LESBIENNES, LEUR SANTÉ ET INTERNET

*Un défi à relever* ..... 185

*Karol O'BRIEN*

1. Les enjeux de la santé des lesbiennes .....	186
2. Les sites Internet à l'intention des lesbiennes .....	189
2.1. Le cyberspace de langue anglaise .....	189
2.2. Le cyberspace de langue française .....	191

3. Le projet de site du CSL .....	192
3.1. La collecte des informations .....	193
3.2. La conception du site .....	193
3.2.1. Les thèmes du portail .....	193
3.2.2. La formation .....	194
3.2.3. Les ressources .....	194
3.2.4. Les outils de communication .....	195
Conclusion .....	196
Bibliographie .....	196

## CHAPITRE 9

### INTERNET ET L'ÉMERGENCE DU MOUVEMENT INTERSEXE

<i>Une expérience singulière, celle de l'Organisation internationale des intersexué-e-s (OII)</i> .....	199
<i>Lucie GOSSELIN</i>	

1. L'intersexualité et son invisibilité sociale .....	200
2. Les buts des principales associations .....	201
2.1. L'Intersex Society of North America (ISNA) .....	202
2.2. L'Organisation internationale des intersexué-e-s (OII) .....	203
2.1.1. Les principes théoriques de l'OII .....	204
2.2.2. Les modes d'intervention de l'OII sur le site Web .....	205
2.2.3. Les réalisations .....	206
Conclusion .....	207
Bibliographie .....	208

## CHAPITRE 10

### GUYS LIKE YOU

<i>The fotonovela and the website</i> .....	211
<i>Gerardo BETANCOURT</i>	
1. An educational fotonovela .....	213
2. <i>Guys Like You</i> cover and Website .....	215
3. Linking the fotonovela with the Website .....	217
4. The Website description, components and logic behind .....	218
5. The <i>Guys Like You</i> Website Components .....	219
6. Facebook Group: <i>Guys Like You</i> .....	222
7. The <i>fotonovela</i> evaluation .....	223

Conclusion ..... 224  
 References ..... 225

**CHAPITRE 11**

USING THE INTERNET IN THE SERVICE OF SEXUAL MINORITY HEALTH

*The case of the cyber outreach pilot project of the aids committee of London (Ontario) ..... 229*

*Paul McCARTY-JOHNSTON*

1. Barriers to health care in sexual minorities ..... 229  
 2. The Internet: A tool for HIV/AIDS education and referral for MSM ..... 231  
 4. The participants : general characteristics ..... 236  
 5. The participants : what they were seeking ..... 239  
 6. Epilogue : Building tools and partnerships for online intervention with MSM in Ontario ..... 240  
 References ..... 241

**CHAPITRE 12**

HEALTH INITIATIVE FOR MEN (HIM)

*Une approche innovatrice de promotion de la santé en ligne auprès des hommes gais en Colombie-Britannique ..... 245*

*Phillip BANKS, Jody JOLLIMORE, Wayne ROBERT*

1. Health Initiative for Men (HIM) : un survol de ses missions et de ses activités ..... 246  
 2. Le développement des activités en ligne ..... 248  
 3. Le contenu du site ..... 249  
 4. Les ressources humaines ..... 250  
 5. La planification communautaire et la recherche ..... 251  
 6. Les facteurs de réussite ..... 252  
 7. Les obstacles ..... 253  
 8. Les perspectives d'évaluation ..... 254  
 Conclusion ..... 255  
 Bibliographie ..... 256

**Les auteurs ..... 259**

# Présentation

---

*Joseph Josy LÉVY*

*Jean DUMAS*

*Bill RYAN*

*Christine THOËR*

Les sciences sociales contemporaines doivent désormais prendre en considération les technologies de communication comme Internet, qui transforment les modes de diffusion et d'accès à l'information dans différentes sphères du quotidien, notamment la santé. Ces transformations touchent en particulier les modes communicationnels, l'établissement des relations interpersonnelles, les conduites sexuelles et la prise de risques, et ont amené le développement de nouvelles stratégies d'intervention et de prévention.

Ces impacts sont particulièrement remarquables dans le cas des minorités LGBT<sup>1</sup> qui ont trouvé dans Internet un moyen particulièrement efficace de contourner les contraintes socioculturelles, juridiques et politiques qui visaient à les contenir dans des espaces marginalisés, et avaient ce faisant des répercussions majeures sur leur état de santé physique et mental, à cause des formes d'homophobie, de lesbophobie, de stigmatisation et de discrimination auxquelles ces minorités étaient confrontées. Depuis le début des années 1990, les LGBT ont ainsi choisi, en complément à leur implication dans différents projets communautaires et à la structuration des nombreuses associations qui se mettent en place à la fois localement et internationalement, d'investir l'espace public, en constante évolution, que propose Internet, ce qui a mené à la création de nombreux sites LGBT. Ceux-ci permettent de faire connaître les spécificités de chacun des groupes et de leurs sous-cultures, et de confronter les points

---

1. LGBT est le sigle de lesbiennes, gais, bisexuels et personnes transgenres.

de vue. Les outils sociotechniques qu'offre le Web 2.0 favorisent l'accès à une grande variété d'informations et de ressources. Il a permis de créer des réseaux sociaux et personnels d'une grande flexibilité, favorisant les échanges interpersonnels sur des modes synchrones comme asynchrones ainsi que la mobilisation collective. Les sites se sont ainsi investis de nombreuses missions d'ordre politique et juridique visant à assurer l'égalité des droits et la reconnaissance de la diversité des normes et des comportements sexuels afin d'échapper aux discours hétéronormatifs dominants.

À ces fonctions politiques se sont ajoutées celles touchant le domaine de la santé des LGBT qui, confrontées à des problématiques sérieuses et multiples, se heurtent aux obstacles d'accès à des services de santé adéquats et adaptés à leurs profils sociosexuels. Ainsi, Internet est devenu un espace dans lequel de plus en plus de ressources d'information, de lieux de discussion et d'intervention directe et indirecte sont disponibles tant dans le champ de la santé mentale que de la santé physique, notamment dans le cas de la prévention de l'infection au VIH ou aux ITSS, domaine qui a été particulièrement investi. Paradoxalement, à côté de ces programmes visant à améliorer la santé, certains des usages sociosexuels d'Internet peuvent contribuer au développement de problèmes de santé liés, par exemple, à la prise de risques à cause de la rencontre de partenaires sexuels dans des activités non protégées, de la compulsion et de la dépendance à Internet et à la sexualité en ligne, comme le suggèrent les travaux menés internationalement sur ces questions et dont les chapitres de ce livre font mention.

L'objectif de cet ouvrage collectif, qui s'intéresse aux enjeux liés aux usages santé d'Internet par les minorités LGBT, est de cerner leurs modes d'utilisation de cet espace et les répercussions de ces usages en fonction des profils de populations et des problématiques de santé. Il tente aussi explorer les stratégies d'intervention ciblant ces différentes minorités et rendre compte des expériences menées par des groupes dans l'espace canadien et québécois dans leur appropriation des outils d'Internet, afin d'en dégager les avantages et les inconvénients, ainsi que les difficultés notamment organisationnelles qui interviennent dans le développement de leurs activités.

Ce livre s'inscrit dans les travaux menés sur les minorités sexuelles par l'équipe de recherche Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience (SVR), dont l'un des axes du programme d'étude porte sur l'analyse de

l'univers Internet des minorités sexuelles. À part l'appui de SVR, cette publication a été rendue possible grâce à une subvention du Réseau FRSQ Santé des populations.

Cet ouvrage comprend deux parties. La première, « Internet, la santé et les minorités sexuelles : perspectives empiriques », présente les travaux de chercheurs de l'équipe SVR, sur les usages d'Internet par ces minorités et leurs répercussions sur la santé en fonction notamment des profils socio-démographiques. La seconde partie, « Internet, la santé et les minorités sexuelles : les expériences canadiennes et québécoises », décrit quelques expériences d'organismes communautaires canadiens et québécois dans la mise en place de portails sur Internet. Les populations cibles et les objectifs de ces portails, les stratégies d'intervention privilégiées, de même que les contraintes multiples qui jouent sur leur développement sont présentés.

## **INTERNET, LA SANTÉ ET LES MINORITÉS SEXUELLES : PERSPECTIVES EMPIRIQUES**

Dans le premier chapitre, Jean Dumas, Joseph J. Lévy, Bill Ryan et Christine Thoër soulèvent les enjeux propres à la santé parmi les LGBT à partir d'une revue de la littérature sur ce sujet. Celle-ci montre que ces populations sont confrontées à un environnement social marqué par des attitudes homophobes et lesbophobes, à des difficultés dans l'accès aux services sociaux et de santé, un milieu dans lequel les intervenantes et les intervenants impliqués ne sont pas toujours sensibilisés aux problèmes de santé spécifiques dont la diversité et l'ampleur sont mis en évidence. Ainsi, à part l'épidémie du VIH/sida qui touche de façon disproportionnée les HARSAH (hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes), les LGBT sont confrontés à des troubles mentaux significatifs qui affectent leur bien-être ainsi qu'à des formes de victimisation qui contribuent aux malaises sociopsychologiques ressentis. Dans ce contexte, l'usage d'Internet apparaît essentiel comme outil de réseautage, d'accès à des groupes de soutien et à des formes de relation d'aide et d'intervention en ligne.

Les études sur ces usages suggèrent qu'ils prennent une place importante dans la gestion des problèmes de santé dans la population générale canadienne, ce qui transforme les modalités des relations entre médecins et patients, les liens entre savoirs experts et populaires, sans que leurs répercussions soient toujours suffisamment cernées. À partir d'une recension

des sites axés vers les publics cibles LGBT dans le cyberspace canadien, les auteurs proposent une typologie des portails en fonction de divers critères (géographie, organismes responsables, thèmes de santé traités et modes d'intervention privilégiés). Les résultats indiquent une variabilité importante dans la répartition des sites en fonction des provinces, les plus peuplées étant les mieux représentées, tout comme les grandes villes.

Une diversité de populations LGBT sont aussi touchées par ces sites qui sont surtout gérés par des organismes communautaires que ces minorités ont créés afin d'assurer une meilleure information et un meilleur support à leurs membres. Pour ce faire, les outils d'Internet privilégiés font appel à un vaste éventail allant du courriel aux interventions en ligne, mais ces dernières sont encore peu développées, sans doute à cause des contraintes organisationnelles et budgétaires que pose leur développement.

L'analyse des thématiques privilégiées met en évidence, d'une part, l'importance que prend le VIH/sida dans l'espace canadien, avec plus de la moitié des sites, et, d'autre part, la diversité des préoccupations traitées qui incluent la santé sexuelle, les habitudes de vie et les questions de dépendance, de santé mentale et de gestion des relations interpersonnelles, de la vie de couple et des enjeux plus sociaux comme l'homophobie. Ces thématiques, qui demanderaient à être analysées plus en profondeur pour dégager les représentations sociales, les normes et les types d'informations transmises, s'inscrivent par ailleurs dans des stratégies de luttes politiques et sociales visant à assurer une plus grande égalité juridique et sociale, et la reconnaissance de leur spécificité.

Le second chapitre, rédigé par les mêmes auteurs, explore plus en profondeur le cyberspace canadien orienté vers les minorités LGBT à partir d'un échantillon d'organismes qui ont été contactés après un premier recensement des sites. Chaque organisme a répondu à un questionnaire portant sur les différentes dimensions de la gestion des sites (précisions sur les contenus touchant la santé et les modes d'intervention, sources d'informations, modèles théoriques, formation des intervenants, ressources organisationnelles et financières, encadrement éthique, etc.).

L'analyse des données confirme et précise certaines des conclusions dégagées dans le premier article et met en relief la place dominante des informations touchant la sexualité parmi les sites VIH/sida comparativement à ceux orientés vers les problématiques LGBT plus générales. Ces différences disparaissent pour les thèmes touchant la santé mentale, à part la question du suicide plus traitée dans les sites orientés vers les LGBT.

Les contenus portant sur les relations interpersonnelles ne divergent pas entre les deux groupes de sites et insistent surtout sur l'homophobie, la discrimination, le *coming out* et les relations familiales ; les autres thèmes (de la violence à la quête d'un partenaire) sont moins fréquents. L'alimentation de ces contenus mobilise des sources multiples (gouvernementales, scientifiques et médicales) et demande une mise à jour compliquée par la croissance des données à évaluer et à gérer, souvent en l'absence d'un personnel suffisamment nombreux et formé à ces tâches. Quant aux fonctions interactives, elles sont encore sous-exploitées, peu d'organisations ayant recours à des forums de discussion ou à des programmes d'intervention en ligne et toutes ne rapportent pas une formation de leurs intervenants à l'utilisation de ces outils.

Les organismes reconnaissent toutefois l'intérêt de ces approches (accessibilité, facilité, anonymat), mais le sous-financement bloque les possibilités de développement et d'engagement d'un personnel adéquat, ce qui limite leur plein déploiement. Par ailleurs, si les stratégies d'intervention s'appuient sur plusieurs modèles théoriques (promotion de la santé, *empowerment*, réduction des méfaits, réduction des inégalités sociales, conscientisation, etc.), les modalités d'évaluation des interventions mises en place restent encore à développer. Cette étude exploratoire met donc en perspective les stratégies qui sous-tendent l'investissement des organismes dans le cyberspace et les contraintes majeures qui bloquent leur essor.

Dans le chapitre 3, Marie-Claude Drouin et Alain Léobon analysent des questions sur la santé sexuelle postées par des internautes HARSAH sur trois sites de rencontre français (généraliste, sadomasochiste ou *bareback*). Au moyen d'une méthodologie à la fois qualitative et quantitative, ils dégagent des 1668 questions répertoriées entre 2004 et 2008 plusieurs thématiques et soulignent la variation dans leur occurrence et leur distribution en fonction du type de site.

Ainsi, les questions sur les pratiques (de la pénétration anale passive au port du condom), qui constituent près de la moitié de l'échantillon, portent sur les modalités d'initiation ou l'amélioration des techniques déjà utilisées ou s'interrogent sur les risques qui leur sont associés. Suivent ensuite celles qui traitent des préoccupations médicales (santé des organes sexuels, santé physique, symptômes et dépistage des ITS et du VIH/sida, traitements), des problématiques psychosociales (affectivité, relations sociales, orientations sexuelles), de l'image corporelle et de la performance ou de la vie communautaire et sociale gaie. Cette étude auprès des HARSAH

met en évidence la diversité des préoccupations de santé. Les variations observées selon le type de site suggèrent que les HARSAH qui utilisent l'espace d'Internet présentent des profils socioculturels et sociosexuels précis, ce qui peut orienter les modes d'intervention en ligne.

Dans le chapitre 4, Joseph J. Lévy, Kim Engler, Louis-Robert Frigault et Alain Léobon, à partir d'une recherche basée sur un questionnaire en ligne auprès de bisexuels québécois, analysent les usages sociosexuels d'Internet et leurs répercussions sur le bien-être sexuel et psychologique.

Les répondants rapportent qu'ils ont recours à plusieurs outils de communication, qu'ils privilégient ceux qui permettent une interaction directe avec leur entourage comme le clavardage et la messagerie instantanée, mais qu'ils sont aussi nombreux à fréquenter les sites de rencontre et les sites Web ou à visionner des vidéos. Les motifs sous-jacents à l'utilisation d'Internet sont multiples, mais le divertissement, le maintien du contact avec les amis ou les proches et l'utilisation d'Internet à des fins d'excitation rejoignent plus de 90 % des répondants, la fréquence de ces usages variant selon le type de motivation.

Dans le domaine sexuel, le visionnement des images érotiques est l'activité la plus populaire, suivie de la masturbation lors de consultation en ligne, les autres activités étant plus secondaires. L'usage d'Internet contribue aussi à l'exploration de nouvelles pratiques sexuelles, mais sert surtout à des rencontres en ligne (pour discuter ou établir des relations d'amitié ou sexuelles) qui peuvent être suivies de contacts face à face surtout à des fins sexuelles, sans toujours prendre des précautions lors des relations anales.

Pour ce qui est des avantages et des inconvénients d'Internet par rapport aux autres modes de rencontre, les répondants ont des perceptions positives de cette technologie (facilité d'usage, coûts minimes, confidentialité et intimité, élargissement du bassin des partenaires potentiels, sans toutefois toujours mener à une satisfaction sexuelle), mais font aussi état de ses limites (présence de risques et déceptions) et de craintes liées aux rencontres hors ligne (entre autres rejet et peur des ITSS). La perception d'une dépendance à Internet ou à la sexualité sur Internet est élevée et s'accompagne, pour un pourcentage important des répondants, d'effets problématiques sur le bien-être et la qualité de vie (sacrifice du temps libre ou des heures de sommeil, anxiété, etc.).

Quant aux répercussions des usages d'Internet sur les habiletés personnelles et interpersonnelles sociales, près de la moitié des répondants rapportent des effets positifs et la perception globale de l'impact d'Internet sur la vie sexuelle est plutôt favorable, mais cette évaluation reste plus mitigée dans le cas des relations sentimentales. Ces résultats suggèrent que les usages d'Internet, dont il resterait à dégager les déterminants, interviennent de façon complexe sur le bien-être et la qualité de vie des HARSAH.

Le chapitre 5 présente les résultats de recherches effectuées par Alain Léobon et Marie-Claude Drouin à partir du Net Gay baromètre 2008 qui a rejoint 3560 répondants. Ce questionnaire en ligne proposé sur des sites de rencontre permet de recueillir des informations sur les profils sociodémographiques, les modes relationnels, les conduites sexuelles, la prise de risques et la santé dans la population gaie et bisexuelle du Québec. En tenant compte des styles de recrutement des partenaires (en ligne, hors ligne ou mixte), les analyses statistiques mettent en évidence des variations dans les profils.

Les répondants qui privilégient les interactions en ligne font partie du groupe d'âge des 25 ans et moins et sont plus nombreux à se définir comme bisexuels mais moins enclins à fréquenter le milieu gai. Les répercussions de l'usage du réseau sont les plus favorables parmi les répondants qui ont recours à des stratégies de rencontre en ligne ou mixtes, toutefois, près de la moitié d'entre eux se perçoivent comme dépendants d'Internet. Ces deux groupes se différencient du groupe qui privilégie les rencontres hors ligne aux autres usages. La recherche de sensations fortes est plus élevée dans ces deux groupes qui craignent plus que leur orientation sexuelle soit découverte et ont plus de difficultés à l'accepter.

Ceux qui utilisent le plus fréquemment Internet présentent aussi des difficultés sociopsychologiques nombreuses dans les différentes sphères de vie (finances, relations interpersonnelles, idées suicidaires, solitude, sentiment de déprime). Les répondants qui privilégient une stratégie mixte utilisent, quant à eux, le plus fréquemment l'alcool et les drogues, mais c'est dans le groupe de ceux qui préfèrent les rencontres hors ligne que le taux de séropositivité est le plus élevé, les ITS étant plus fréquentes parmi les répondants de ces deux groupes. Quant au nombre de partenaires occasionnels, il est le plus élevé parmi le groupe mixte qui révèle aussi des pratiques sexuelles plus diversifiées et plus de comportements sexuels

à risque. Ces résultats suggèrent donc qu'aux modes de rencontres de partenaires, en ligne, hors ligne ou mixtes, sont associés des profils socio-démographiques, sociosexuels et psychologiques différents, ce qui nécessite des approches d'intervention spécifiques à chacun de ces groupes.

Dans le chapitre 6, le dernier de cette section, Alain Léobon et Marie-Claude Drouin prolongent leur analyse du Net Gay baromètre en se penchant sur les jeunes internautes gais québécois qui représentent un pourcentage important de l'ensemble des répondants. Ils sont significativement plus enclins que leurs aînés à utiliser Internet à des fins multiples (sociales, sentimentales, sexuelles, ludiques, etc.) et à considérer comme positives les répercussions d'Internet sur leur vie sociale et sexuelle, mais, par contre, à se sentir dépendants du réseau.

Leur profil sociodémographique, relationnel et sexuel diffère à plusieurs égards de celui de leurs aînés. Ils sont plus nombreux à avoir fait l'objet de conduites injurieuses à leur égard, à être déprimés et à avoir été en quête de sensations fortes. Moins enclins à fréquenter les lieux de rencontre hors ligne que leurs aînés, ils privilégient le recours à Internet pour rencontrer des partenaires sexuels occasionnels, moins nombreux que dans les autres groupes d'âge, ou réguliers (plus de la majorité sont engagés dans une relation stable avec un homme souvent rencontré en ligne). Leur utilisation des ressources du réseau contribue à la perception d'une dépendance à leur égard.

Si leur consommation d'alcool ne diffère pas de celle de leurs aînés, leur usage de certaines drogues (cannabis, ecstasy, amphétamines/*speed*) est plus important, alors que pour les *poppers* et le Viagra, les tendances sont inverses. Leurs profils de pratiques sexuelles suggèrent cependant une prise de risques importante, comme l'indique l'ignorance de leur statut sérologique ou une incertitude à son sujet chez un pourcentage important de répondants qui rapportent avoir contracté une ITSS et s'impliquer dans des relations anales non protégées avec des partenaires occasionnels. Ils sont aussi plus portés aux *barebacking* dans leur relation de couple sans s'être assurés toujours du statut sérologique de leur partenaire qui peut être sérodifférent.

Les analyses multivariées indiquent par ailleurs que les relations anales régulièrement non protégées sont associées à plusieurs déterminants (victimes d'agression physique, quête des sensations fortes, rencontres de 10 partenaires occasionnels ou plus, pratiques sexuelles marginales). Ces résultats signalent ainsi une prise de risques sexuels significative, d'où

l'importance de mettre en place des modalités d'intervention en ligne visant à sensibiliser les jeunes gais québécois aux répercussions de tels scénarios, en particulier le *seroguessing* qui semble constituer une stratégie problématique en matière de prévention.

## **INTERNET, LA SANTÉ ET LES MINORITÉS SEXUELLES : EXPÉRIENCES CANADIENNES ET QUÉBÉCOISES**

Dans le chapitre 7, Thomas A. Haig, Daniel Leblanc et Robert Rousseau, des administrateurs et intervenants impliqués dans RÉZO, un organisme communautaire montréalais de prévention du VIH/sida et des autres ITSS auprès des HARSAH, présentent le cadre d'intervention sur Internet de cette association. D'abord impliqué dans les lieux de rencontre et de socialisation depuis 1991, comme les saunas et les bars, l'organisme a développé une expertise reconnue en matière de travail de proximité auprès des HARSAH. Depuis 2000, RÉZO a développé une vision plus globale de la santé physique, mentale, affective et sociale, et propose à cette population des stratégies multiples pour maintenir une santé optimale.

À partir des années 2000, à la suite des recherches montrant qu'Internet constituait un lieu de rencontre très populaire parmi les HARSAH et qu'il pouvait favoriser la prise de risques sexuels mais aussi aider à la prévention, le programme Internet de RÉZO a été lancé. Il s'est donné comme objectifs de sensibiliser à la prévention et de promouvoir la santé à l'aide de deux types d'intervention. Le portail propose ainsi des rubriques et des ressources dans le domaine de la santé et assure parallèlement une intervention en ligne, grâce à la présence d'intervenants et de bénévoles dans les salons de clavardage fréquentés par les HARSAH. Ces activités en ligne permettent de rejoindre des populations difficiles à contacter autrement (par exemple, les jeunes et les personnes habitant des régions où les activités de prévention sont moins présentes que dans les milieux urbains), d'offrir du soutien et de l'accompagnement et de diriger les utilisateurs vers des ressources pouvant répondre à leurs besoins.

Les évaluations faites entre 2000 et 2010 ont montré que le programme atteignait plusieurs de ses objectifs et conduit à l'implantation de nombreuses recommandations, comme ajouter de nouvelles thématiques sur la santé, augmenter/varier les heures de présence des intervenants et bénévoles dans les salons de clavardage. L'expérience acquise a aussi permis de mieux comprendre les caractéristiques de ces interventions, les

besoins des utilisateurs (par exemple, l'appréciation du contenu actuel, les thèmes souhaités par les usagers), les avantages et les limites de ces interventions en ligne et leur complémentarité avec le travail de proximité traditionnel. La direction que l'organisme souhaite donner au redéveloppement de ces activités témoigne des défis que représentent l'adaptation à l'univers sociosexuel en constante évolution d'Internet, notamment avec l'accessibilité de la pornographie ou la diffusion d'un discours *bareback*, et le développement des nouvelles applications associées au Web 2.0, dans un contexte où les ressources humaines et techniques ne sont pas toujours disponibles compte tenu des contraintes auxquelles les organismes communautaires ont à faire face.

Dans le chapitre 8, Karol O'Brien, coordonnatrice du Centre de solidarité lesbienne, présente le programme Internet du Centre de solidarité lesbienne, dont le lancement est prévu pour 2012. Le développement de son contenu est en cours et s'inspire de la littérature scientifique sur les besoins particuliers des lesbiennes en matière de santé, une minorité sexuelle confrontée à un contexte socioculturel hétérosexiste dans lequel on trouve des manifestations de lesbophobie qui ont un impact négatif sur la santé et qui nuisent à un accès aux soins de santé équitable et adapté aux besoins des lesbiennes.

Le développement du programme Internet s'inspire également de l'examen des sites existants ciblant cette minorité, tant anglophones que francophones, qui a permis de constater que ceux-ci ont des objectifs communs, comme éduquer les lesbiennes à propos de leur santé, favoriser la réalisation de recherches sur leurs besoins spécifiques et sensibiliser les intervenants et intervenantes aux enjeux propres à cette population. La réflexion est également en cours sur les contraintes organisationnelles (par exemple, la traduction et la validation des contenus, le financement), les questions éthiques et les usages des outils du Web 2.0. Ce texte rend compte des discussions et des arguments qui entourent la mise en place d'un site dans un contexte communautaire.

Dans le chapitre 9, Lucie Gosselin, vice-présidente de l'Organisation internationale des intersexué-e-s (OII), parle des sites des associations regroupant les intersexué-e-s qui jouent un rôle important à l'échelle internationale, notamment dans la reconnaissance de leur spécificité identitaire. Rendues invisibles par la médecine, les lois et les contextes socioculturels dans lesquels règnent l'hétéronormativité, l'essentialisation des catégories de sexe et des sexualités, les personnes intersexuées sont maintenant

plus présentes dans l'espace public grâce aux possibilités de diffusion de l'information et de réseautage qu'offre Internet. Internet sert également à faire connaître leurs revendications visant à faire cesser les interventions chirurgicales sur les enfants, à orienter les décisions juridiques et politiques et à offrir une vision plus sociologique de l'intersexualité.

Le site multilingue, développé par l'OII, rassemble des personnes intersexuées des cinq continents et permet de réduire l'isolement tout en offrant du soutien psychologique. En plus des informations sur les événements visant à favoriser les débats publics, on y trouve des rubriques sur plusieurs aspects médicaux et sociaux liés à l'intersexualité, qui servent aussi à la sensibilisation des intervenants du système biomédical et de la population en général. Internet apparaît donc comme un outil essentiel de conscientisation et de sensibilisation pour un problème de santé encore mal connu.

Dans le chapitre 10, en anglais, Gerardo Betancourt, un intervenant communautaire torontois, dresse le bilan d'une campagne de sensibilisation innovatrice d'abord conçue pour les populations de HARSAH latino-américains de Toronto qui comprennent une proportion élevée d'immigrants affectés par le VIH et confrontés à plusieurs difficultés d'adaptation et d'intégration à une culture d'accueil gaie homonormative. Lancée en mai 2009 par le Centre for Spanish-Speaking Peoples, la campagne utilise plusieurs outils dont une *fotonovela* en format papier intitulé *Guys Like you* qui présente des personnages et des intrigues qui reflètent les caractéristiques socioculturelles de cette communauté et les enjeux dominants, en particulier l'acceptation de l'orientation sexuelle et les relations interpersonnelles dans lesquelles interviennent des formes de discrimination reliées à l'origine ethnoculturelle, de la violence et des jeux de pouvoir.

Une fois la lecture de la *fotonovela* terminée, les lecteurs sont invités à se rendre sur le site Web de l'organisme afin de connaître les dénouements des scénarios. La *fotonovela*, accessible aussi sur le site, et d'autres rubriques présentent des messages éducatifs sur le VIH et l'hépatite C, et des liens orientent les internautes vers d'autres ressources et d'autres programmes du centre. Le site présente aussi les biographies des bénévoles impliqués dans la création et la production de la *fotonovela*, des photos du tournage, etc.

Bien que la mise en ligne d'un blogue visant à recueillir les commentaires des participants et à animer des discussions sur la *fotonovela* n'ait pas suscité l'enthousiasme escompté, cette campagne a eu un succès

étonnant, notamment en raison d'une page Facebook qui a attiré des membres provenant du Canada et de la région de Toronto, mais aussi de plusieurs pays de l'Amérique latine, en particulier du Mexique. La couverture médiatique internationale qu'a reçue cette campagne suggère aussi que l'utilisation simultanée et l'articulation de plusieurs stratégies en ligne et hors ligne peuvent contribuer à améliorer l'efficacité des interventions de prévention.

Dans le chapitre 11, en anglais lui aussi, Paul McCarty-Johnston, un organisateur communautaire, décrit comment le programme de Cyber Outreach de l'organisme AIDS Committee of London s'est développé depuis 2002. Comme c'est le cas pour l'expérience de RÉZO décrite plus haut, l'augmentation de la popularité d'Internet parmi les HARSAH, les risques que cet environnement fait courir à la santé sexuelle et les barrières à l'accès aux services de santé sont à l'origine de ce projet. La présence des intervenants dans les salons de clavardage vise à diminuer les nouvelles infections au VIH grâce à l'information sur les modes de transmission, par des discussions sur les attitudes, émotions, peurs et préjugés à propos du VIH, sur les pratiques de réduction des méfaits et sur les compétences et les stratégies pour mieux gérer ces problématiques.

L'analyse des échanges lors des sessions de clavardage en 2002 a permis d'obtenir les données sociodémographiques et sociosexuelles des hommes rencontrés en ligne, mais aussi de constater que les usagers ont des lacunes quant aux informations de base sur la transmission du VIH. L'obtention des informations en direct dans cet environnement sexualisé permet d'appliquer presque immédiatement les connaissances acquises et de bénéficier de références adaptées aux besoins de chacun. En 2009, devant le succès et l'expérience acquise durant plusieurs années d'activité en ligne, l'organisme a publié un guide d'intervention, le SHEIR – *Sexual Health Educator Internet Resource* –, qui permet de partager plus largement les connaissances dans ce domaine.

Enfin, dans le chapitre 12, qui clôt ce livre, Phillip Banks, Jody Jollimore et Wayne Robert, tous associés à l'organisme Health Initiative for Men (HIM) de Vancouver, font état des interventions menées auprès des hommes gais en Colombie-Britannique. Comme dans les autres villes canadiennes où on trouve une forte concentration de HARSAH, l'épidémie du VIH/sida atteint surtout cette population. L'organisme fondé en 2007 adhère à une vision globale de la santé des hommes et considère les aspects de la santé physique, mentale, sociale et spirituelle. Plusieurs services sont

offerts sur le terrain : un centre de santé sexuelle proposant du counseling pré et post-dépistage, des ateliers de discussion sur les relations interpersonnelles et sur la sexualité, des séances de conditionnement physique, etc.

Le site Web, quant à lui, vise à rejoindre la population des HARSAH et en particulier les jeunes qui sont devenus plus difficiles à atteindre parce qu'ils fréquentent moins les lieux de rencontre et de socialisation traditionnels comme les bars et les saunas. Les épisodes de *Vick Vancouver*, une série animée faisant la promotion de la prévention développée en grande partie par des bénévoles intéressés par les moyens éducatifs ludiques, sont devenus très populaires, notamment du fait de leur disponibilité sur Youtube et Facebook. Le portail, qui recourt aux applications du Web 2.0, offre aussi aux usagers de participer par des blogs à la production du contenu et aux discussions des thématiques de santé.

Le programme Internet actuel fait appel à plusieurs stratégies, dont une série de scénarios permettant à l'utilisateur d'évaluer son niveau de risques dans la sphère sexuelle. Ce chapitre permet également de mieux comprendre les aspects organisationnels et les facteurs (défis liés au financement, engagement et motivation du personnel et des bénévoles, mise à jour du matériel proposé, etc.) qui peuvent contribuer ou nuire au développement et au maintien de ces activités en ligne. Comme les autres exemples de sites, le cas de HIM illustre comment on peut utiliser Internet et les médias sociaux pour favoriser l'atteinte des objectifs de prévention et de promotion de la santé auprès des HARSAH et des autres minorités sexuelles.

L'ensemble des contributions présentées dans cet ouvrage met en relief la diversité des populations ciblées par les sites Internet et des problématiques de santé soulevées, ainsi que la variété tant des outils disponibles et des stratégies d'intervention que des usages et des profils des utilisateurs. Les transformations rapides dans le domaine des technologies de communication, en particulier avec le développement des médias sociaux et leurs répercussions sur les interventions demanderont à être considérées dans le cadre de recherches ultérieures qui devraient viser à mieux comprendre les dynamiques de chaque minorité LGBT dans l'appropriation du cyberspace.



P A R T I E

---

1

# **INTERNET, LA SANTÉ ET LES MINORITÉS SEXUELLES**

**Perspectives empiriques**



# INTERNET ET LA SANTÉ DES MINORITÉS SEXUELLES

## Enjeux théoriques et empiriques<sup>1</sup>

*Jean DUMAS*

*Joseph Josy LÉVY*

*Bill RYAN*

*Christine THOËR*

Dans le champ des technologies de communication, les innovations rattachées à la mise en place d'Internet sont sans doute les plus significatives. La constitution de ce réseau de plus en plus planétaire a occasionné des transformations socioculturelles qui ont contribué à une modification importante des pratiques et des modes de pensée, des processus de communication et d'établissement des relations sociales. Les avantages de la Toile (Net), sa versatilité et sa flexibilité reposent sur trois principes fondamentaux (l'interactivité, l'hypertextualité et la connectivité) qui contribuent à

---

1. Cette étude a été rendue possible grâce à une subvention IDR du CRSH.

l'établissement d'un réseau technologique puissant fondé sur une multiplicité d'outils (de Kerckhove, 2000). Selon Cooper (1998), ce réseau présente plusieurs avantages pour la population, qu'il résume par les «trois A» : accessibilité, prix abordable et anonymat. La diversité des outils disponibles, propulsés par des avancées informatiques et technologiques rapides, permet par ailleurs de multiplier les sources d'informations, d'établir des nouvelles relations, en ligne et hors ligne, fondées sur des objectifs variés et allant des échanges informels à la création de communautés virtuelles ou de réseaux de plus en plus spécialisés. Ces technologies de communication ont aussi révolutionné les modalités touchant la recherche d'informations sur la santé, le partage des savoirs experts et populaires, les savoir-faire ainsi que l'échange entourant les expériences personnelles dans différents domaines (expériences des maladies, choix des médecins, des thérapies et des médicaments). Elles ont permis l'accès à des ressources pour des populations défavorisées ou marginalisées pour des raisons religieuses, racistes ou sexuelles. Ces dernières ont pu ainsi développer leurs propres réseaux d'information, de relation d'aide et d'intervention visant les populations LGBT<sup>2</sup>. Dans ce chapitre, nous cernerons en premier lieu la contribution d'Internet aux problématiques de santé en général, puis nous analyserons les enjeux de santé spécifiques touchant les minorités sexuelles et les usages d'Internet dans ces populations.

## **1. INTERNET: UNE SOURCE D'INFORMATIONS SUR LA SANTÉ EN PROGRESSION**

### **1.1. L'UTILISATION D'INTERNET POUR LA SANTÉ**

Les innovations associées à Internet ont affecté les pratiques des individus en matière de recherche d'informations sur la santé. En effet, les enquêtes réalisées aux États-Unis (Fox, 2006), au Canada (Underhill et McKeown, 2008 ; CEFRIO, 2008) ou en Europe (Kummervold *et al.*, 2008 ; Renahy *et al.*, 2006) montrent qu'Internet est de plus en plus utilisé par les personnes qui recherchent de l'information sur la santé.

Au Canada, selon l'*Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet* (Statistique Canada, 2005), 68 % des personnes de 18 ans et plus utilisent Internet pour des raisons personnelles non commerciales et 58 % d'entre elles visitent des sites offrant des informations relatives à la santé (Underhill

---

2. LGBT est le sigle de lesbiennes, gais, bisexuels et personnes transgenres.

et McKeown, 2008), 41 % naviguant tous les mois à la recherche de renseignements sur la santé et 16 %, toutes les semaines. Les jeunes générations (20-44 ans) ainsi que les femmes (75 % de femmes c. 56 % d'hommes) sont les plus grandes consommatrices d'informations en ligne relatives à la santé. Les utilisateurs d'Internet santé se distinguent également par leur niveau de scolarité (Underhill et McKeown, 2008). En effet, si la fracture numérique semble se réduire, l'accès à Internet santé reste encore difficile pour certaines populations défavorisées qui cumulent des problématiques d'accès matériel, mais aussi de compréhension de l'information diffusée en ligne (Renahy *et al.*, 2008 ; Brodie *et al.*, 2000). Les données recherchées concernent les styles de vie sains (nutrition, régimes, promotion de la santé et prévention), des pathologies précises, des médicaments ou des symptômes spécifiques (Statistique Canada, 2005).

Au Québec, en 2007, selon les données de l'enquête NETendances (CEFRIO, 2007), 36 % des adultes ont utilisé Internet pour chercher des renseignements sur la santé. Comme pour l'ensemble du Canada, les femmes qui, de manière générale, sont au centre du processus de recherche et de diffusion d'informations sur la santé (Cresson, 2001), ont effectué plus de recherches sur les questions de santé que les hommes (43 % contre 29 %), pour elles mais aussi pour des personnes de leur entourage. Les motifs de la recherche sont multiples et visent à trouver des informations sur une pathologie, un traitement ou un médicament (30 %) mais aussi à repérer géographiquement un professionnel de la santé (10 %), à gérer ou à vérifier l'état des remboursements liés aux dépenses de la santé (8 %) ou encore à vérifier un diagnostic donné par un médecin (6 %). Quant à la santé sexuelle, aucune donnée ne permet d'en évaluer l'intérêt au Canada, mais une enquête américaine a établi que ce type d'information mobilise 11 % des 113 millions d'Américains qui ont déjà cherché des informations médicales sur Internet (Pew Internet and American Life Project, 2005).

## **1.2. LES MODALITÉS D'USAGE ET LEURS FINALITÉS**

Par-delà les objectifs visés par les recherches d'informations sur la santé réalisées sur Internet, plusieurs travaux s'inscrivant dans la perspective de la sociologie des usages (Millerand, 1999) soulignent l'importance de cerner les modalités d'usage et d'appropriation de l'information santé, c'est-à-dire les contextes d'utilisation d'Internet, la signification de ces pratiques pour les utilisateurs, leurs modalités d'insertion dans la vie quotidienne et l'articulation de l'utilisation d'Internet avec celle des médias

traditionnels et des autres sources d'information ainsi que leur impact sur les perceptions, les attitudes et les comportements en matière de santé (Kivits, 2009).

L'utilisation d'Internet santé semble tout d'abord s'inscrire dans une tendance des individus à vouloir jouer un rôle plus actif dans la prise en charge de leur santé (Renahy et Chauvin, 2006). Des études soulignent d'ailleurs que l'utilisation d'Internet santé modifie la façon de gérer sa santé, ou celle de son entourage, en affectant notamment le choix du traitement, la décision de consulter un médecin et l'engagement dans des pratiques de prévention (Fox et Jones, 2009).

Cette participation plus active du patient dans la gestion de sa santé est facilitée par le fait qu'Internet participe à la diffusion des savoirs experts et offre un accès rapide à une pluralité de points de vue sur la santé, les patients pouvant eux-mêmes devenir « producteurs » d'informations et d'opinions sur la santé (Lemire *et al.*, 2008a; Hardey, 2003) La recherche d'informations en ligne s'inscrit dans la foulée de « nouvelles pratiques en matière de santé qui ont pour conséquence de modifier la relation entre le patient et le spécialiste de la santé puisque les patients sont mieux informés et posent davantage de questions » (Poudrier, 2008), l'information récoltée faisant souvent l'objet de discussion lors de la consultation médicale (Renahy et Chauvin, 2006; Fox, 2006; Hesse *et al.*, 2005). Ces pratiques ne constituent pas pour autant une remise en question de l'expertise du clinicien, mais seraient plutôt un processus qui permet aux usagers de mieux s'approprier l'information transmise lors de la consultation et surtout de consolider la confiance établie à l'égard du médecin (Kivits, 2006). Le recours à Internet est aussi motivé par le fait que les nouveaux modèles de relation médecin-patient privilégiés en Amérique du Nord (notamment le modèle de la décision partagée; Légaré, 2006) impliquent une autonomie et une responsabilisation plus grandes du patient (O'Grady *et al.*, 2008), des tendances également valorisées dans les discours de la santé publique (Lupton, 1995). Trouver la bonne information se vit désormais comme une exigence pour être en bonne santé (Kivits, 2006).

À part la recherche d'informations, Internet est devenu un espace de formation de réseaux de discussion sur la santé. Ces échanges, qui se déroulent surtout via les forums, mais aussi via les blogues et les sites de réseautage social tels que Facebook, permettent l'établissement d'un dialogue entre pairs, facilitant le partage d'expériences et d'informations sous le couvert de l'anonymat, peu importe la localisation géographique (Akrich

et Meadel, 2009 ; Wright et Bell, 2003). Les nombreux forums, permettant un échange libre ou arbitré sur des problématiques et des pathologies particulières, ou rassemblant des patients aux prises avec la maladie, constituent aussi des espaces de support pour les personnes malades ou leurs proches (reconnaissance de l'expérience de la maladie, encouragements et support émotionnel, aide au diagnostic et à l'identification du traitement approprié, identification de ressources de soins) (Thoër et de Pierrepont, 2009 ; Aubé et Thoër, 2010 ; Akrich et Meadel, 2002 ; White et Dorman, 2001). Dans certaines situations (par exemple, l'éloignement géographique, l'agoraphobie ou l'existence d'un handicap), Internet peut aussi permettre l'établissement de réseaux qui atténuent l'isolement ou aident au développement d'habiletés sociales et de communications interpersonnelles qui favorisent une meilleure estime de soi (Kalichman, 2005 ; Destombes, 2008).

Plusieurs auteurs soulignent aussi que ces échanges collaboratifs favorisent la diffusion d'informations scientifiques à caractère biomédical, comme en témoignent les références scientifiques et les liens vers d'autres sites Internet, largement présents dans ces espaces d'échange (Wikgren, 2003). Ces informations sont souvent présentées sous un format plus vulgarisé et plus ancré dans la quotidienneté et sont donc plus accessibles pour les individus (Aubé et Thoër, 2010 ; Akrich et Meadel, 2009 ; Thoër et de Pierrepont, 2009 ; Romeyer, 2008). Un nouveau concept, celui de « l'apomédiation » (Eysenbach, 2008), a d'ailleurs émergé pour décrire ces nouvelles « médiations » que ces « communautés virtuelles » aux liens plus ou moins développés<sup>3</sup> offrent à l'utilisateur qui recherche de l'information sur la santé, en l'accompagnant dans sa quête de renseignements, notamment lorsqu'il est confronté à des savoirs contradictoires pouvant générer de la confusion.

Les nouvelles technologies caractéristiques du « Web social » (Millerand *et al.*, 2010) : forums, blogues, wiki, sites de réseautage social, flux de syndication, etc., favorisent aussi la possibilité d'un travail collaboratif aidant à l'appropriation collective de l'information et même à la constitution d'une expertise différente de celles des cliniciens qui émergerait à la fois des discussions sur des savoirs expérimentiels individuels et des activités de synthèse et de production collective (Akrich et Meadel, 2009, 2002 ; Thoër et de Pierrepont, 2009 ; O'Grady *et al.*, 2008). Ce type

---

3. La question de savoir si ces espaces d'échange virtuels constituent véritablement des communautés fait l'objet de nombreuses discussions (White et Dorman, 2001).

d'échanges entre pairs et de mise en commun des expériences individuelles semble particulièrement recherché par les individus (Fox et Jones, 2009) et serait l'utilisation d'Internet qui aurait le plus grand impact sur la santé (Eysenbach *et al.*, 2008). Selon O'Grady *et al.* (2008), le processus d'apprentissage expérientiel que l'individu réalise au travers de sa participation à ces communautés en ligne s'effectue en quatre étapes : 1) l'expérience d'un événement relié à la santé ; 2) la participation à la communauté en ligne où l'individu observe, interagit et réfléchit ; 3) l'apprentissage de savoirs plus facilement accessibles car ancrés dans la réalité ; et 4) la validation de ces apprentissages dans de nouvelles situations (expérimentation active) menant à des prises de décision en matière de comportement de santé.

S'appuyant sur ces constats, plusieurs auteurs considèrent qu'Internet favoriserait une « réappropriation » des connaissances et de l'expertise par les profanes (*lay reskilling*) (Giddens, 1991) et contribuerait à l'*empowerment* des individus à l'égard de leur santé (Eysenbach, 2000 ; Hardey, 2001). Ce « pouvoir d'agir » sur la santé obéit à plusieurs logiques (Lemire *et al.*, 2008) : *professionnelle* (lorsque l'individu utilise Internet pour acquérir un savoir lui permettant de mieux s'approprier la vision biomédicale et souvent de mieux saisir la décision de son professionnel de la santé et de s'y conformer), *consumentiste* (lorsque l'individu utilise Internet pour maximiser la gestion de sa santé, l'outil lui permettant notamment de s'informer, de comparer les informations et les options de traitement, le savoir biomédical étant alors considéré comme une expertise parmi d'autres) et *communautaire* (lorsque l'utilisateur participe à des réseaux communautaires et de solidarité en ligne).

### 1.3. LES LIMITES D'INTERNET DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ

Plusieurs auteurs insistent toutefois sur l'importance de ne pas céder à une vision trop enthousiaste d'Internet. Ainsi, on constate des difficultés chez les internautes à trier la masse d'informations récoltées, à identifier clairement la source des sites, à distinguer les contenus informatifs du marketing, à évaluer la qualité des informations proposées et à les interpréter pour prendre des décisions en matière de santé, Internet pouvant aussi constituer un lieu de désinformation (Harris *et al.*, 2008) ou susciter chez les patients de nouvelles angoisses (Gualtieri, 2009). On note de plus, sur Internet, une dérégulation dans l'accès aux produits et services santé, en particulier aux médicaments (Lemire, 2006 ; Lévy, 2009), ce qui peut avoir des effets néfastes sur la santé, en permettant l'achat de produits en ligne,

sans passer par une évaluation médicale ou des procédures de prescription obéissant aux codes déontologiques professionnels. Les inégalités dans l'accès à Internet aux fins de santé et dans ses usages sont également nombreuses (Renahy *et al.*, 2008). On observe ainsi des prises de parole inégalement distribuées dans les forums et les listes de discussion et une structuration sociale des espaces d'échange (Rojas- Castro *et al.*, 2009 ; Akrich et Meadel, 2009) où les individus participants sont d'ailleurs peu nombreux<sup>4</sup>. Par ailleurs, en ce qui concerne la relation avec le médecin, les contraintes propres à la pratique médicale (temps de la consultation, différentiel de pouvoir, manque d'écoute du médecin) font que le patient, bien qu'il soit mieux informé, n'est pas toujours en mesure de jouer un rôle actif pendant la consultation. Plusieurs patients hésitent aussi à mentionner qu'ils ont procédé à une recherche d'informations sur Internet par peur d'indisposer le médecin, ce qui ne facilite pas la communication entre eux (Gualtieri, 2009). Ainsi, l'accès à l'information ne se traduit pas toujours pas un sentiment accru d'efficacité personnelle pendant la consultation (Jacobson, 2007). Enfin, d'autres recherches ont aussi montré que les usages sociaux d'Internet peuvent avoir des conséquences problématiques sur la santé des populations. C'est le cas, par exemple, des usages sexuels d'Internet qui favorisent l'amplification des réseaux de rencontre, ce qui peut contribuer à la diffusion des ITSS et du VIH/sida, les pratiques préventives pouvant être alors affectées (Engler *et al.*, 2005). La dépendance à Internet peut aussi intervenir sur la santé mentale, que ce soit par des formes de compulsion à son usage, en particulier dans le cas des formes pathologiques de jeu en ligne (Goyette *et al.*, 2008). Malgré ces limites, le cyberspace est considéré par les individus comme une source importante d'informations sur la santé. Toutefois, les modalités d'usage et d'appropriation de l'information santé varient en fonction du type de problématiques (objectif curatif ou préventif de la recherche d'informations, type de pathologies concernées), mais aussi de caractéristiques telles que le sexe, l'âge ou l'appartenance socioéconomique, d'où la nécessité de contextualiser les usages d'Internet (Kivits, 2006 ; Wyatt *et al.*, 2004) et de mieux cerner les profils des utilisateurs. Son impact sur la relation avec le médecin varie amplement, car tous les individus ne souhaitent pas nécessairement renégocier cette relation (Henwood, 2003).

---

4. D'après les données américaines de Pew Internet (2009), les utilisateurs d'Internet santé sont nombreux à lire les commentaires dans les forums (41 %), mais seuls 6 % ont posté un commentaire ou une question dans un groupe de discussion ou un forum relatif à la santé.

## 2. LES ENJEUX DE SANTÉ PARMIL LES MINORITÉS SEXUELLES

### 2.1. LA DÉFINITION DES MINORITÉS SEXUELLES

L'expression « minorités sexuelles » fait référence à la diversité des identités, des sexes et des sexualités, et désigne plusieurs catégories de personnes : gaies, lesbiennes, bisexuelles, bispirituelles, transexuelles, transgenres, intersexuelles, *queer*, ou celles qui ont des relations sexuelles avec des personnes de même sexe sans déclarer d'identité spécifique (Chamberland *et al.*, 2009). Les grandes enquêtes nationales n'emploient en effet souvent qu'un seul indicateur (sexe des partenaires ou auto-identification) et omettent, par exemple, des variables relatives aux pratiques sexuelles ou à l'attraction sexuelle, excluant souvent certaines minorités sexuelles telles que les personnes bispirituelles, transgenres ou transsexuelles. Établir le nombre précis<sup>5</sup> de personnes appartenant aux minorités sexuelles pose alors un certain nombre de problèmes de définition et d'écueils méthodologiques et, de ce fait, seuls des estimés variables sont disponibles.

### 2.2. LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

Sur le plan de la santé, les recherches menées depuis la fin des années 1970 ont fréquemment suggéré des prévalences élevées de plusieurs problèmes de santé parmi les minorités sexuelles. Cependant, ces données étaient souvent remises en question en raison de l'absence d'échantillons représentatifs de ces populations. Des enquêtes populationnelles récentes, plus représentatives, sont venues confirmer plusieurs de ces données initiales (Julien, 2005). Ainsi, à part les répercussions du VIH/Sida et des autres infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), qui ont durement touché les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) depuis le début de l'épidémie (Agence de la santé publique du Canada, 2007 ; Institut de la santé publique du Québec, 2007), les recherches récentes menées auprès des minorités sexuelles confirment la prévalence plus élevée, comparativement aux populations hétérosexuelles,

---

5. Dans l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC – cycle de 2003 ; Statistique Canada, 2008)*, 346 000 adultes se sont déclarés gais, lesbiennes ou bisexuels. Ces personnes représentaient 1,9 % de la population âgée de 18 à 59 ans. Parmi les hommes, 130 000 se sont déclarés gais et 59 000 bisexuels, alors que parmi les femmes, 71 000 se sont déclarées lesbiennes et 85 000, bisexuelles. Ces chiffres n'incluent que des répondantes et des répondants qui se déclarent lesbiennes, gais ou bisexuel-les, sans référence au sexe de leurs partenaires.

de plusieurs problématiques de santé telles que l'anxiété et la dépression (Omoto *et al.*, 2006 ; Cochran *et al.*, 2003 ; Meyer *et al.*, 2003, 2007 ; Genon, Chartrain et Delabarre, 2009), la consommation de tabac, d'alcool et de drogues (Meyer *et al.*, 2007 ; Ruf *et al.*, 2006 ; Tang *et al.*, 2004 ; Trocki *et al.*, 2005, Genon, Chartrain et Delabarre, 2009), et la victimisation avec violence, notamment des agressions sexuelles, des vols qualifiés et des voies de fait (Beauchamp, 2004).

Les évaluations subjectives de l'état de santé dans ces populations sont aussi plus négatives que dans le reste de la population. Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 12% des hommes bisexuels et 16% des femmes bisexuelles jugent leur santé passable ou mauvaise, une proportion de 8% supérieure à celle de la population hétérosexuelle. Cette étude révèle aussi que les hommes gais et les femmes bisexuelles ont tendance à déclarer un plus grand nombre de problèmes de santé chroniques. Les hommes et les femmes bisexuels sont également plus susceptibles que leurs vis-à-vis hétérosexuels d'évaluer leur état de santé mentale comme passable ou mauvais. Enfin, toujours dans cette étude, les minorités sexuelles ont déclaré des niveaux de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux supérieurs à ceux de la population hétérosexuelle (Tjepkema, 2008).

Des inégalités dans l'accès aux services de santé ont aussi été rapportées, les minorités sexuelles étant plus nombreuses à déclarer des besoins d'information et de soins de santé non satisfaits ou à être confrontées à des attitudes renvoyant à de l'homophobie et à de l'hétérosexisme de la part des professionnels de la santé (Banks, 2003 ; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007 ; Ryan *et al.*, 2000 ; Tjepkema, 2008, RQASF, 2003).

Afin de contourner certaines des difficultés d'accès, les technologies de l'information et des communications (TIC), et plus particulièrement Internet, semblent de plus en plus utilisées pour rejoindre ces populations, comme en témoignent les travaux menés sur les usages d'Internet à des fins de santé.

### **3. LE POTENTIEL D'INTERNET POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ AUPRÈS DES MINORITÉS SEXUELLES**

Internet et notamment les médias sociaux bénéficient d'une forte popularité auprès des communautés lesbienne, gaie et bisexuelle, qui passent en moyenne plus de temps en ligne que les personnes se définissant comme hétérosexuelles

(Harris Interactive, 2000; 2009). Internet constitue un outil privilégié pour rejoindre les populations résidant hors des grands centres urbains, les plus jeunes et ceux qui ne fréquentent pas les lieux de rencontre et de socialisation urbains au sein desquels sont concentrées la plupart des activités de prévention des ITSS et du VIH/sida (Engler *et al.*, 2005). Le recours à Internet permet également de briser l'isolement vécu par de nombreuses personnes issues des minorités sexuelles et vivant en région qui n'ont pas accès à des services ou à des ressources communautaires conçues expressément pour elles (Dumas *et al.*, 2007; Lévy *et al.*, 2007). Le fait que le média offre une certaine garantie d'anonymat est une caractéristique qui semble valorisée, comme le soulignent des recherches menées auprès de personnes vivant avec le VIH/sida qui préfèrent recourir à Internet plutôt qu'au soutien de leur entourage de crainte d'être discriminées ou rejetées (Curotto *et al.*, 2003; Kalichman, 2005; Destombes, 2008). La multiplication des utilisations d'Internet, tant pour la recherche d'informations sur la santé que comme outil de réseautage ou de recherche de partenaires, en fait un média privilégié pour la promotion de la santé par le recours à des stratégies diverses quant au contenu et aux outils utilisés, comme le montrent quelques études réalisées auprès de minorités sexuelles, en particulier dans le champ de la prévention du VIH/sida.

### 3.1. INTERNET ET LE VIH/SIDA

Plusieurs organismes communautaires ou associations privées, s'appuyant sur la popularité d'Internet et des médias sociaux pour la recherche de partenaires sexuels chez les HARSAH (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) depuis la fin des années 1990 et ses liens présumés avec la transmission des ITSS, ont mis en place des interventions spécifiques de prévention, notamment des sites offrant des informations (description des agents pathogènes, des niveaux de risque associés aux pratiques sexuelles, informations sur le dépistage, etc.), en faisant appel à des perspectives scientifiques fondées sur des données probantes. Les programmes de prévention dans les salons de clavardage (*chat rooms*) utilisés pour les rencontres entre hommes (Bull, 2007; Noar, 2006) constituent une autre stratégie développée pour assurer une meilleure prévention. Ces initiatives nécessitent une équipe d'intervenants qui assure une présence régulière dans ces espaces d'échange pour répondre aux questions ou discuter de la prévention des ITSS ou d'autres problématiques relatives à la santé

sexuelle. Quelques-unes de ces interventions interactives ont fait l'objet d'évaluations qui ont mis en évidence un effet modéré, mais pour certaines plus important que les interventions en face à face, sur l'augmentation des connaissances sur la santé sexuelle et la réduction de l'implication dans des comportements sexuels à risque (Carpenter *et al.*, 2010; Bailey, 2009). Au Canada, ce type d'interventions existe dans plusieurs villes dont Montréal (Séro Zéro), Toronto (AIDS Committee of Toronto) et Vancouver (HIM – Health Initiative for Men), mais elles sont toutefois peu nombreuses, en raison notamment des demandes en ressources humaines, financières et technologiques importantes que requièrent leur implantation et leur maintien. L'évaluation de ces approches, comme le montre celle menée au Québec après la mise en place de RÉZO, un programme de prévention des ITSS et du VIH/sida qui fait appel aux ressources interactives d'Internet (Dumas *et al.*, 2009), démontre leurs avantages. Ce programme poursuivait plusieurs objectifs : sensibiliser les HARSAH et particulièrement les jeunes de 16 à 25 ans aux mécanismes de transmission du VIH/sida et des ITSS et aux stratégies pour la réduire ; réduire l'isolement des jeunes HARSAH en processus de dévoilement de leur orientation sexuelle en fournissant des ressources d'aide ; favoriser leur acceptation de leur orientation ; démystifier l'homosexualité et proposer un service de référence. À part les informations portant sur les thématiques liées au VIH/sida et aux ITSS proposées sur le portail, les internautes avaient accès en ligne à des intervenants professionnels et bénévoles qui pouvaient répondre à leurs questions en différé ou en direct dans les salons de clavardage situés sur les sites de rencontre et de socialisation des HARSAH québécois. L'analyse des réponses à un questionnaire placé en ligne indique que les participants (dont un pourcentage important provient de la population des jeunes adultes et des zones de résidence hors Montréal), et en particulier ceux vivant en région, sont très satisfaits des services offerts par l'intervention en ligne pour aider à maintenir des conduites sexuelles à moindre risque et réduire l'isolement. Le contenu des échanges, de leur déroulement et des informations transmises (ITSS, VIH, vécu homosexuel) fait l'objet d'une forte appréciation, plus mitigée quant aux heures de disponibilité des intervenants jugées problématiques. Ces derniers étaient cependant à même de proposer des ressources et de diriger les demandeurs vers un intervenant en santé susceptible de répondre aux demandes particulières des internautes. Cette recherche évaluative souligne les qualités de l'intervention en ligne et sa contribution à une meilleure maîtrise de la santé sexuelle et du bien-être personnel.

Les interventions documentées ciblent presque uniquement les HARSAH, mais d'autres minorités comme les lesbiennes commencent à investir les espaces d'Internet à des fins de santé, comme c'est le cas au Canada et au Québec d'après une recension des sites.

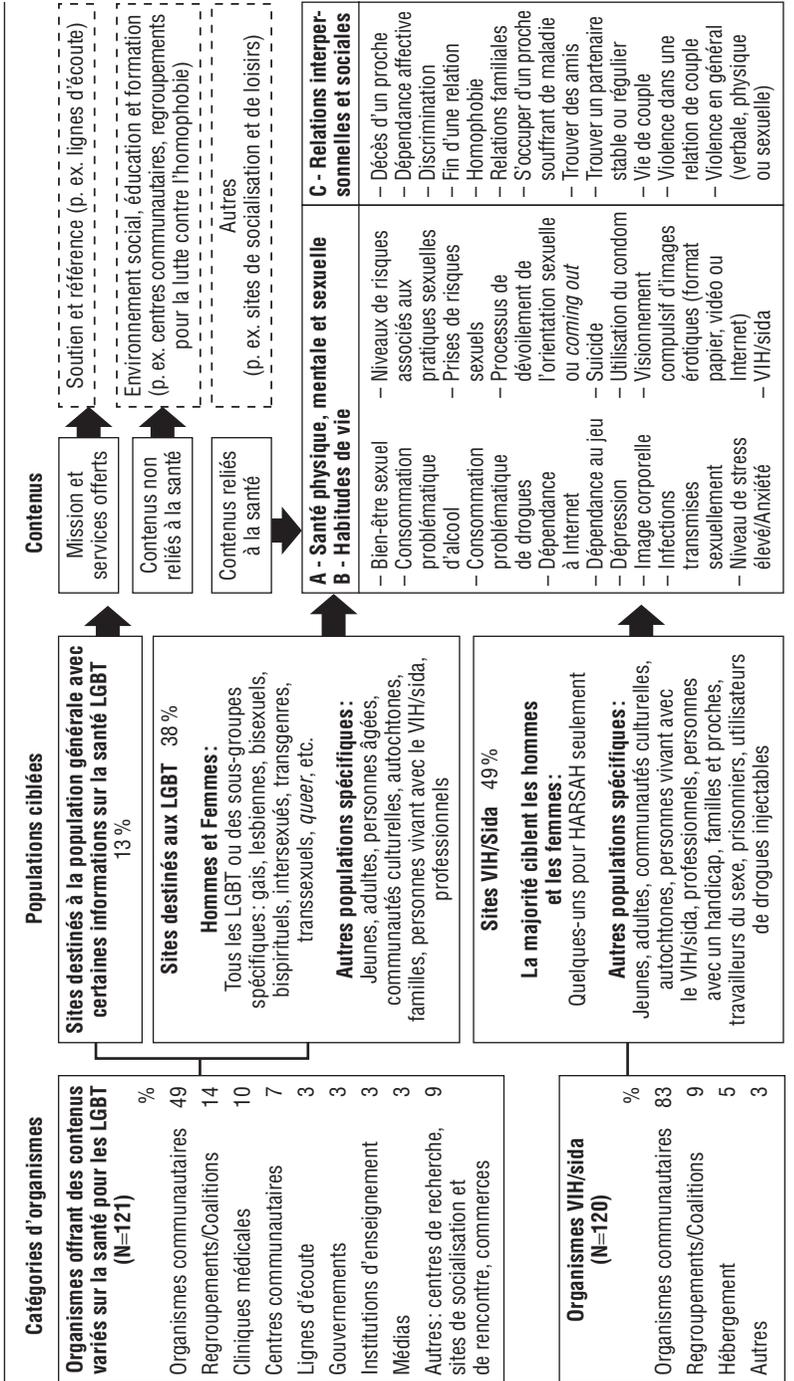
### **3.2. INTERNET, LA SANTÉ ET LES MINORITÉS SEXUELLES AU CANADA ET AU QUÉBEC**

De nombreux sites sont orientés vers les populations LGBT au Canada et au Québec. Pour effectuer leur repérage entre 2007 et 2009, des moteurs de recherche en ligne et des mots-clés (par exemple : santé, LGBT, sexualité, etc.) ont été utilisés. Les sites retenus devaient être gérés par des organismes situés au Canada et au Québec, et proposer des informations touchant la santé des minorités sexuelles. Le recoupement entre les sites identifiés et ceux présentés dans différents répertoires disponibles en ligne permet de conclure à une certaine représentativité de l'échantillon ainsi constitué. Cette recension a permis de cataloguer 241 sites de santé destinés aux LGBT, dont 120 dédiés au VIH/sida.

Ces sites se retrouvent le plus fréquemment dans quatre provinces, l'Ontario (28 %), le Québec (23 %), la Colombie-Britannique (16 %) et l'Alberta (9 %), les autres régions étant sous-représentées (entre 1 et 5 %). Cette répartition suit celle de la population en générale et des minorités sexuelles en particulier qui se retrouvent dans les grands centres urbains comme Toronto, Montréal et Vancouver. On retrouve deux grandes catégories d'organismes qui gèrent les sites répertoriés (voir figure 1) : ceux qui offrent des contenus touchant plusieurs thèmes reliés à la santé des LGBT (51 %) et ceux orientés plus précisément vers la diffusion des informations sur le VIH/sida (49 %). Les fonctionnalités interactives disponibles sont également variées : une adresse courriel pour rejoindre une personne et demander de l'information ; un babillard questions/réponses où une personne-ressource assure une présence régulière, un forum de discussion comprenant diverses thématiques, des espaces de clavardage en direct avec un ou plusieurs usagers, en présence ou non d'un modérateur, et finalement l'activation d'informations sur mesure, en fonction du profil de l'utilisateur (par exemple, questionnaire avec conseils adaptés aux réponses de l'utilisateur, jeux interactifs avec options de parcours offertes à l'utilisateur, etc.).

Figure 1

Typologie des sites avec des contenus destinés aux populations LGBT au Canada (N=241)



Les trois types d'organisation les plus nombreux à gérer les sites destinés aux LGBT sont les organismes communautaires (49 %), les regroupements/coalitions (14 %) et les cliniques médicales (10 %), alors que les autres modalités organisationnelles sont moins bien représentées (centres communautaires, lignes d'écoute, etc.). Parmi l'ensemble de ces sites, 13 % sont destinés à la population générale, mais présentent certaines informations sur la santé des minorités sexuelles et 38 % sont des sites destinés spécifiquement aux personnes LGBT et à d'autres populations telles que les jeunes, les adultes, les personnes âgées, les communautés culturelles, etc. Quant aux sites VIH/sida, les trois types d'organisation les plus nombreux à les gérer sont les organismes communautaires (83 %), les regroupements/coalitions (9 %) et les maisons d'hébergement. La plupart de ces sites ciblent la population générale, mais certains sont spécifiquement destinés aux HARSAH et d'autres s'adressant à des populations plus ciblées (par ex. les autochtones, les personnes vivant avec le VIH/sida, les professionnels, les personnes avec un handicap, etc.). Les contenus de tous les sites recensés se rangent dans trois catégories : 1) la mission et les services offerts ; 2) les aspects non reliés à la santé ; et 3) les thèmes de santé. Les contenus entrant dans cette dernière catégorie peuvent être regroupés selon deux dimensions : d'une part, la santé physique, mentale, sexuelle et les habitudes de vie ; d'autre part, les relations interpersonnelles et sociales. Pour chacune de ces catégories, plusieurs thématiques sont couvertes. Ainsi, dans la première catégorie, on trouve les préoccupations touchant la sexualité (bien-être sexuel, prises de risques, orientation sexuelle, usage du condom, ITSS, VIH/sida et dépendance cybersexuelle), la santé mentale (consommation d'alcool et de drogues, dépendance à Internet ou au jeu, dépression, stress, anxiété et suicide, image corporelle). Dans la seconde, les thèmes traités touchent des problématiques diverses (deuil, dépendance affective, relations familiales et interpersonnelles, vie de couple et violence, homophobie). Ces questions de santé s'inscrivent dans des missions plus larges sur le plan politique pour assurer une égalité juridique et sociale, lutter contre la discrimination et la stigmatisation, sensibiliser la population aux besoins des LGBT et leur offrir des espaces sécuritaires, des objectifs qui permettent d'assurer une meilleure reconnaissance de leur spécificité et d'assurer leur épanouissement (Lévy *et al.*, 2010).

## CONCLUSION

Ce survol des enjeux entourant la place d'Internet dans les stratégies de santé de la population en général et des minorités sexuelles met en évidence l'intérêt de ces outils de communication. L'accès à des informations de plus en plus nombreuses et à des modalités d'intervention en ligne permet ainsi de diversifier le transfert des connaissances, sans toutefois éliminer les inégalités sociales liées au positionnement de chaque minorité sexuelle et aux ressources financières et humaines qu'elles peuvent contrôler. Au Canada, l'occupation du cyberspace indique la présence d'un nombre important de sites dont le contrôle est surtout assuré par les organismes communautaires, ce qui démontre l'implication des groupes concernés dans l'organisation des services à destination de populations spécifiques. La répartition des sites dans le cyberspace indique cependant la dominance des provinces et des centres urbains où se retrouve la plus grande proportion des membres des minorités sexuelles et les différentes sous-populations concernées par des problématiques de santé liées aux référents sexuels comme les ITSS ou le VIH/sida. On constate d'ailleurs la prépondérance des sites orientés vers les questions entourant le VIH/sida et les populations de HARSAH, les autres groupes de LBT étant moins représentés, à cause sans doute de leur développement institutionnel moins avancé. Il reste néanmoins à approfondir l'analyse du contenu des sites, la validité et la fiabilité des informations présentées ainsi que les valeurs et les normes privilégiées. On connaît peu les profils des populations qui ont recours aux sites de ce type, leurs usages des services et leurs répercussions sur la santé physique et mentale, des perspectives de recherche qui permettront de mieux cerner les usages et l'appropriation d'Internet santé. Compte tenu des innovations rapides dans l'univers d'Internet, il est aussi important de mieux comprendre la façon dont les médias sociaux sont utilisés tant par les populations LGBT qui recherchent de l'information sur la santé que par les organismes qui ciblent ces populations pour améliorer les interventions en ligne. Le Web social et notamment les sites de réseautage social présentent en effet la particularité de rejoindre les populations peu importe leur origine ethnoculturelle et leur appartenance socioéconomique (Chou *et al.*, 2008), ce qui pourrait s'accompagner de stratégies nouvelles dans la dissémination des informations et la mise en place d'interventions auprès des LGBT.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Agence de la santé publique du Canada (2007). *Actualité en épidémiologie sur le VIH/sida*, Ottawa, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.
- Akrich, M. et C. Méadel (2009). «Les échanges entre patients sur l'Internet», *La presse médicale*, vol. 38, n° 10, p.1484-1490.
- Aubé, S. et C. Thoër (2009). «Construction des savoirs relatifs aux médicaments sur Internet: étude exploratoire d'un forum sur les produits amaigrissants utilisés sans supervision médicale», dans L. Renaud (dir.), *Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, coll. «Santé et société», p. 239-266.
- Bailey, J.V. (2009). *Computer-Based Interventions for Sexual Health: A Systematic Review*, document non publié.
- Banks, C. (2003). *The Cost of Homophobia: Literature Review on the Human Impact of Homophobia in Canada*, Saskatoon, Rochon Associated Human Resource Management Consulting Inc.
- Beauchamp, D. (2004). *L'orientation sexuelle et la victimisation*, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Ottawa, Centre canadien de la statistique juridique.
- Brodie, M., R.E. Flournoy, D.E. Altman, R.J. Blendon, J.M. Benson et M.D. Rosenbaum (2000). «Health information, the Internet, and the digital divide», *Health Affairs*, vol. 19, p. 255-265.
- Bruchez, C., M. del Rio Carral et M. Santiago-Delefosse (2009). «Coconstruction des savoirs autour des contraceptifs dans les forums de discussion Internet», dans C. Thoër, B. Lebouché, J. Lévy et V. Sironi (dir.), *Médias, médicaments et espace public*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 245-272.
- Bull, S. (2007). «Internet and other computer technology-based interventions for STD/HIV prevention», dans T. Edgar *et al.* (dir.), *Communication Perspectives on HIV/AIDS for the 21st Century*, New York, Lawrence Erlbaum Associates, p. 212-227.
- Carpenter, K.M., S.A. Stoner, A.N. Mikko, L.P. Dhanak et J.T. Parsons (2010). «Efficacy of a Web-based intervention to reduce sexual risk in men who have sex with men», *Aids and Behaviour*, vol. 14, p. 549-557.
- Centre francophone d'informatisation des organisations (CÉFRIO) (2007). *NETendances 2007: évolution de l'utilisation d'Internet au Québec depuis 1999*, rapport de recherche, Montréal, CÉFRIO.
- Centre francophone d'informatisation des organisations (CÉFRIO) (2008). *Dépliant NetQuébec 2008*, rapport de recherche, Montréal, CÉFRIO.
- Chamberland, L., F. Blye et J. Ristock (dir.) (2009). *Minorités sexuelles et constructions de genre*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

- Chou, W.Y.S., Y.M. Hunt, E.B. Beckjord, R.P. Moser et B.W. Hesse (2009). «Social media use in the United States: Implication for health communication». *Journal of Medical Internet Research*, vol. 11, n° 4, <[http://www.jmir.org/article/view/jmir\\_v11i4e48](http://www.jmir.org/article/view/jmir_v11i4e48)>, consulté le 22 juillet 2010.
- Cochran, S.D., J.G. Sullivan et V.M. Mays (2003). «Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, p. 53-61.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale: vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*, Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Cooper, A. (1998). «Sexuality and the Internet: Surfing into the new Millennium», *CyberPsychology & Behavior*, vol. 1, p. 187-193.
- Cresson, G. (2001). «Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes», dans P. Aïach, D. Cebe, G. Cresson et C. Philippe (dir.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé: approche sociologique*, Rennes, ENSP éditions, p. 303-328.
- Curotto, A., G. Rebchook et S. Kegeles (2003). *Opening a virtual door into a vast real world: Community based organizations are reaching out reaching out to at-risk MSM with creative, online programs*, Berkeley, Centre for AIDS prevention studies, University of California.
- De Kerckhove, D. (2000). *L'intelligence des réseaux: le champ médiologique*, Paris, Odile Jacob.
- Destombes, C. (2008). «Internet 2008: interactivité et logique affinitaire», *Le Journal du sida*, n° 207, juillet, Paris, Association de recherche, de communication et d'action pour l'accès aux traitements (ARCAT).
- Dumas, J., J. Otis, J.-J. Lévy, C. Cyr et C. Séguin (2007). *Évaluation de RÉZO, un programme interactif de prévention du VIH sur Internet*, 2<sup>e</sup> éd., rapport de recherche, Montréal, Action Séro Zéro.
- Engler, K., L-R. Frigault, A. Léobon et J.J. Lévy (2005). «The sexual superhighway revisited: A quantitative analysis of gay men's perceived repercussions of connecting in Cyberspace», *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 18, n° 2, p. 3-37.
- Eysenbach, G. (2000). «Consumer health informatics», *British Medical Journal*, vol. 320, p. 1713-1716.
- Eysenbach, G. (2008). «Medicine 2.0: Social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness», *Journal of Medical Internet Research*, vol. 10, n° 3, p. e22.
- Fox, S. et S. Jones (2009). *The Social Life of Health Information – American's Pursuit of Health Take Place Within a Widening Network of Both Online and Offline Sources*, Washington, D.C., Pew Internet and American Life Project, <<http://www.pewInternet.org/>>, consulté le 25 juin 2010.

- Genon, C., C. Chartrain et C. Delebarre (2009). «Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions», *Genre, sexualité et société*, vol. 1, <<http://gss.revues.org/index951.html>>, consulté le 12 juillet 2010.
- Giddens, A (1991). *Modernity and Self-Identity*, Cambridge, Polity Press.
- Goyette, M. et L. Nadeau (2008). «Utilisation pathologique d'Internet. Une intégration des connaissances», *Alcoologie et addictologie*, vol. 30, n° 3, p.275-283.
- Gualtieri, L.N. et J. Pratt (2009). «What your patients are doing online and why you should care», *Tufts Medicine*, vol. 68, n° 1, p.14.
- Hardey, M. (2001). «E-health : The Internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge», *Information, Communication & Society*, vol. 4, n° 3, p. 388-405.
- Hardey, M. (2003). «Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine?», *Sciences sociales et santé*, vol. 22, n° 1, p. 21-42.
- Harris Interactive (2000). *New Witeck-Combs/Harris Interactive Internet Survey Confirms Gays and Lesbians are Among Heaviest Internet Users*, <<http://www.pewInternet.org>>, consulté le 25 juin 2010.
- Harris interactive (2009). *Gay and Lesbian Adults More Likely to Read Blogs and Use Social Networking Tools*, <<http://www.pewInternet.org/>>, consulté le 25 juin 2010.
- Harris, R., T. Veinot, L. Bella, I. Rootman et J. Krajnak (2008). «Helpers, gatekeepers and the well-intentioned : The mixed blessings of HIV/AIDS info(r) mediation in rural Canada», dans C.N. Wather *et al.* (dir.), *Mediating Health Information : The Go-Between in a Changing Socio-Technical Landscape*, Basingstoke, Palgrave, p.167-181.
- Henwood, F., S. Wyatt, A. Hart et J. Smith (2003). «Ignorance is bliss sometimes : Constraints on the emergence of the “informed patient” in the changing landscapes of health information», *Sociology of Health and Illness*, vol. 25, n° 6, p. 589-607.
- Hesse, B.W., D.E. Nelson, G.L. Kreps, R.T. Croyle, N.K. Arora, B.K. Rimer et K. Viswanath (2005). «Trust and sources of health Information: The impact of the Internet and its implications for health care providers : Findings from the first health information national trends survey», *Archives of Internet Medicine*, vol. 165, n° 22, p. 2618-2624.
- Jacobson, P. (2007). «Empowering the physician-patient relationship: The effect of the Internet», *The Canadian Journal of Library and Information Practice and Research*, vol. 2, n° 1.
- Julien, D. et E. Chartrand (2005). «Recension des études utilisant un échantillon probabiliste sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles», *Psychologie canadienne*, vol. 46, n° 4, p. 235-250.
- Kalichman, S.C., D. Cain, C. Cherry, H. Pope, L. Eaton et M.O. Kalichman (2005). «Internet use among people living with HIV/AIDS : Coping and health-related correlates», *AIDS Patient Care and STDs*, vol. 19, n° 7, p. 439-448.

- Kivits, J. (2006). «Informed patients and the Internet: A mediated context for consultations with health professionals», *Journal of Health Psychology*, vol. 11, n° 2, p. 269-282.
- Kivits, J. (2009). «Everyday health and the Internet: A mediated health perspective on health information seeking», *Sociology of Health and Illness*, vol. 31, n° 5, p. 673-687.
- Légaré, F. (2006). «Les choix en matière de santé et la participation du patient: vers une prise de décision partagée», *Cahiers scientifiques de l'ACFAS*, n° 107, p. 5-9.
- Lemire, M. (2006). «L'accès aux médicaments sur Internet ou les enjeux éthiques de la responsabilisation consumériste», *Éthique publique*, vol. 8, n° 2, p. 128-138.
- Lemire, M., G. Paré, C. Sicotte et C. Harvey (2008a). «Determinants of Internet use as a preferred source of information on personal health», *International Journal of Medical Informatics*, vol. 7, n° 7, p. 723-734.
- Lemire, M., C. Sicotte et G. Paré (2008b). «Internet use and the logics of personal empowerment in health», *Health Policy*, vol. 88, n° 1, p.130-140.
- Lévy, J.-J. et D. Julien (dir.) (2007). *Homosexualités: variations régionales*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Lévy, J.J. (2009). «Des essais cliniques délocalisés à l'automédication: vers une chaîne dérégulée des médicaments», dans C. Garnier et J.J. Lévy (dir.), *Médicaments, de la conception à la prescription*, Montréal, Éditions Liber, p. 207-220.
- Lévy, J.J., J. Dumas, B. Ryan, C. Thoër et A. Léobon (2009). «Internet et santé des minorités sexuelles au Canada: Une étude exploratoire», *Santé publique*, hors série, p. 53-63.
- Lévy, J.J., K. Engler, L.R. Frigault, et A. Léobon (2007). «Les usages sociosexuels d'Internet: variations régionales», dans D. Julien et J.J. Lévy (dir.), *Homosexualités: variations régionales*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 201-218.
- Kummervold, P.E., C.E. Chronaki, B. Lausen, H. Prokosch, J. Rasmussen, S. Santana, A. Staniszewski et S.C. Wangberg (2008). «eHealth trends in Europe 2005-2007: A population-based survey», *Journal of Medical Internet Research*, vol. 10, n° 4. <doi:10.2196/jmir.1023>.
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health*, Londres, Sage.
- Meyer, I.H et M.E. Northridge (dir.) (2007). *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations*, New York, Springer publications.
- Meyer, I.H. (2003). «Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence», *Psychological Bulletin*, vol. 129, n° 5, p. 674-697.

- Millerand, F. (1999). «Les usages d'Internet chez les adolescents québécois», dans *Actes du 2<sup>e</sup> colloque international sur les usages et services des télécommunications «L'ère Internet»*, ICUST, Arcachon (France), p. 429-437.
- Millerand, F., S. Proulx et J. Rueff (2010). *Le Web social: Mutations de la communication*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Noar, S.M., A. Clark, C. Cole et M.L.A. Lustria (2006). «Review of interactive safer sex Web sites: Practice and potential», *Health Communication*, vol. 20, n° 3, p. 233-241.
- O'Brien, K. (2009). «Les lesbiennes, leur santé et Internet: le défi d'un organisme communautaire», communication au colloque *Internet et santé des minorités sexuelles*, congrès annuel de l'Association francophone pour le savoir, Ottawa, mai.
- O'Grady, L.A., H. Witteman et C.N. Whaten (2008). «The experiential health information processing model: supporting collaborative Web-based patient education», *BMC Medical Informatics and Decision Making*, vol. 8, p. 58.
- Omoto, A.M. et H.S. Kurtzman (dir.) (2006). *Sexual Orientation and Mental Health: Examining Identity and Development in Lesbian, Gay and Bisexual People*, Washington, D.C., APA Books.
- Pew Internet and American Life Project (2005). *Health Information Online*, rapport de recherche, Wahsington, D.C., Pew Internet and American Life Project.
- Poudrier, S. (2008). «Le Québec à l'heure du virage e-Santé», *Bulletin de vieille stratégique*, CÉFRIO, <<http://www.cefr.io.qc.ca/fr/documents/veille/Le-Quebec-a-lheure-du-virage-e-Sante84.html>>, consulté le 6 mars 2009.
- Renahy E., I. Parizot et P. Chauvin (2008). «Health information seeking on the Internet: a double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005-2006», *BMC Public Health*, vol. 8, n° 1, p. 69, <doi:10.1186/1471-2458-8-69>.
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (2003). *Pour le dire, rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes*, Montréal, RQASF.
- Rojas Castro, D., J.-M. Le Gall et O. Jablonski (2009). «Améliorer la santé des personnes séropositives au VIH: Seronet un nouvel outil de l'approche communautaire», *Santé publique*, hors série, vol. 2, n° 21, p. 129-139.
- Romeyer, H. (2008). «TIC et santé: entre information médicale et information de santé», *tic&société*, vol. 2, n° 1, <<http://ticetsociete.revues.org/365>>, consulté le 1<sup>er</sup> novembre 2010.
- Ruf, M., C. Lovitt et J. Imrie (2006). «Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom», *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, n° 2, p. 95-97.

- Ryan, B., S. Brotman et B. Rowe (2000). *Accès aux soins de santé : réflexions sur la santé et le bien-être des personnes gais, lesbiennes, bisexuelles et bispirituelles au Canada*, Montréal, École de service social, Université McGill et le Centre d'études appliquées sur la famille, avec la collaboration d'EGALE (Equality for Gays and Lesbians Everywhere).
- Statistique Canada (2005). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, <<http://www.statcan.ca/Daily/Francais/040615/q040615b.htm>>, consulté le 25 février 2008.
- Tang, H., G.L. Greenwood, D.W. Cowling, J.C. Lloyd, A.G. Roeseler et D.G. Bal (2004). «Cigarette smoking among lesbians, gays, and bisexuals : How serious a problem?», *Cancer Causes and Control*, vol. 15, n° 8, p. 797-803.
- Thoër, C. et C. De Pierrepont (2009). «Quand les femmes du baby-boom discutent des traitements de la ménopause sur Internet», dans I. Olazabal (dir.), *Que sont les baby-boomers devenus ? Aspects sociaux d'une génération vieillissante*, Québec, Nota Bene, p. 137-162.
- Tjepkema, M. (2008). *Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada*, composante du produit n° 82-003-X, rapports sur la santé au catalogue de Statistique Canada.
- Trocki, K.F., L. Drabble et L. Midanik (2005). «Use of heavier drinking contexts among heterosexuals, homosexuals and bisexuals : Results from a National Household Probability Survey», *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 66, n° 1, p. 105-110.
- Underhill, C. et L. McKeown (2008). *Obtenir une seconde opinion – Information sur la santé et Internet*, Ottawa, Statistique Canada, composante du produit n° 82-003-X, rapports sur la santé.
- White, M. et S. Dorman (2001). «Receiving social support online : Implication for health education», *Health Education Research*, vol.16, n° 6, p. 693-707.
- Wikgren, M. (2003). «Everyday health information exchange and citation behaviour in Internet discussion groups», *New Review of Information Behaviour Research*, vol. 4, n° 1, p. 225-239.
- Wyatt, S., F. Henwood, A. Hart et H. Platzer (2004). «L'extension des territoires du patient : Internet et santé au quotidien», *Sciences Sociales et Santé*, vol. 22, n° 1, p. 45-68.

**ABSTRACT**

New communication technologies such as the Internet have revolutionized health information strategies and have given marginalized or disadvantaged populations access to many resources. The LGBT communities were able to develop their own networks to transmit informations, to establish intervention programs and to organize political activities. This chapter gives an overview of the many health problems affecting these populations (HIV/AIDS, mental health, victimization, perceived medical status, etc.) and emphasizes the potential of the Internet in the area of intervention, particularly in Canada and Québec following an inventory of Internet sites. The statistical analysis underscores their uneven distribution, with more populated provinces having higher number of sites, especially in large urban centres. The organizations in charge of the sites, mainly community-based organizations, offer informations linked to several LGBT health issues (HIV/AIDS information for MSM groups, mental health and interpersonal relationships). A variety of interactive tools are used, demonstrating the flexibility of the Internet. This study brings to light the diversity of health and well-being issues in the Canadian LGBT community and future research will have to evaluate the impact of new forms of social networking such as the Web 2.0. The values and norms transmitted with regard to health via Internet sites among the different LGBT populations also need to be clarified.

## LA SANTÉ ET LES INTERVENTIONS AUPRÈS DES MINORITÉS SEXUELLES SUR LES SITES INTERNET CANADIENS<sup>1</sup>

*Joseph Josy LÉVY*

*Jean DUMAS*

*Bill RYAN*

*Christine THOËR*

La santé des minorités sexuelles LGBT (personnes se définissant comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, bispirituelles ou transgenres ; Shankle, 2006) fait actuellement l'objet de nombreuses recherches qui mettent en évidence des problématiques multiples. Ainsi, à part la question du VIH/sida et des autres infections transmises sexuellement et par le sang qui continuent de constituer un enjeu majeur de prévention et de traitement (ONU Sida, 2006 ; Agence de la santé publique du Canada, 2007 ; Institut national de

---

1. Cette recherche a été menée grâce à une subvention IDR du CRSH ainsi que de l'équipe de recherche Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience.

la santé publique du Québec, 2007), d'autres préoccupations touchant la santé mentale (anxiété et dépression, idées suicidaires et tentatives de suicide [Paul *et al.*, 2004; Omoto et Kurtzman, 2006; Cochran *et al.*, 2003; Meyer, 2003; Meyer et Northridge, 2007]), les conduites associées à l'abus du tabac, de l'alcool et des drogues (Meyer et Northridge, 2007; Ruf *et al.*, 2006; Tang *et al.*, 2004; Trocki *et al.*, 2005) ou d'autres maladies comme le cancer du sein chez les lesbiennes (Hart et Bowen, 2009) sont mises à jour de façon particulièrement accentuée dans ces populations.

Celles-ci se voient confrontées à des attitudes homophobes stigmatisantes présentes dans l'environnement social, y compris dans les services de santé où les intervenants font souvent preuve de préjugés ou de désintérêt, ce qui rend difficile l'obtention de soins adaptés à leurs profils socio-sexuels, d'où la haute insatisfaction rapportée par les membres des minorités sexuelles dans ce domaine (Banks, 2003; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007; Ryan *et al.*, 2000; Statistique Canada, 2003; Tjepkema, 2008; Réseau Québécois d'action pour la santé des femmes, 2003). Pour contourner ces inégalités, de nombreux organismes communautaires se sont donné un mandat politique et de santé pour mieux faire connaître les besoins de leurs membres, lutter pour l'accession des droits à l'égalité et offrir des services d'information et d'intervention dans le champ de la santé physique et mentale, en particulier en ce qui touche le VIH/sida et sa prévention.

Les innovations rapides dans l'univers des technologies de communication comme Internet, dont la souplesse et la versatilité des outils en font un média de plus en plus privilégié par la population générale (Pew Internet and American Life Project, 2005) et par les minorités sexuelles (Mehra et Peterson Bishop, 2004), ont contribué à la multiplication des sites et des ressources orientées vers les LGBT qui remplissent des fonctions importantes dans le champ de l'activisme sociopolitique, du réseautage des membres, de l'information et de l'intervention, ce qui a donné accès à un ensemble d'outils et de dispositifs qui permettent d'assurer une prestation de services plus adéquate (Lévy, Dumas *et al.*, 2009; Bull, 2007; Noar *et al.*, 2006). En particulier pour les personnes LGBT situées hors des grandes villes et qui ne peuvent pas accéder à des groupes communautaires bien organisés ni assurer leur anonymat (Lévy *et al.*, 2007), Internet pourrait devenir un recours essentiel pour contourner ces limites et offrir un espace adéquat de soutien (Curotto *et al.*, 2003; Kalichman *et al.*, 2005; Destombes, 2008), comme le montre une étude menée au Québec auprès de l'organisme RÉZO, visant la prévention du VIH/sida et

la promotion de la santé, qui utilise de nombreuses stratégies d'intervention pour rejoindre avec un certain succès la population homosexuelle du Québec (Dumas *et al.*, 2007). Dans le contexte canadien, une première recension des sites orientés vers les LGBT a montré la diversité des organismes intéressés à ces populations (organismes communautaires, regroupements/coalitions et cliniques médicales), des populations ciblées (en matière d'orientations sexuelles et de profils sociodémographiques) et des thématiques abordées (santé physique, mentale, sexuelle, habitudes de vie et relations interpersonnelles et sociales; Lévy *et al.*, 2009, Lévy *et al.*, dans cet ouvrage). Nous approfondirons dans ce chapitre l'analyse des caractéristiques de ces sites pour mieux cerner l'univers informationnel, les populations ciblées et les stratégies d'intervention privilégiées, à partir du dépouillement des données d'un questionnaire proposé en ligne aux organismes recensés lors de la première étape<sup>2</sup>.

## **1. MÉTHODOLOGIE**

### **1.1. PROCÉDURE**

Pour la recension des sites canadiens (Dumas *et al.*, 2007; Blais *et al.*, 2008), ceux-ci ont été repérés entre 2007 et 2009 à l'aide de moteurs de recherche en ligne et de mots-clés (par exemple, santé, LGBT, sexualité, etc.). Les sites retenus devaient être gérés par des organismes situés au Canada et proposer des informations touchant la santé des minorités sexuelles. Le recoupement entre les nombreux sites identifiés et ceux présentés dans différents répertoires disponibles en ligne permet de conclure à une certaine représentativité de l'échantillon ainsi constitué.

### **1.2. QUESTIONNAIRE**

Pour compléter les informations recueillies sur les sites, une seconde étape de la recherche invitait les gestionnaires de ces sites à répondre à un questionnaire en ligne portant sur la mission de l'organisme, les activités déployées sur Internet et leurs caractéristiques. Le questionnaire proposé demandait ainsi de préciser les contenus reliés à la santé diffusés sur leurs sites et leurs autres interventions, les objectifs spécifiques, les populations

---

2. En mars 2008, un groupe focus réunissant des gestionnaires d'organismes provenant de plusieurs régions du pays et ayant développé des sites a eu lieu afin de présenter la recherche et de discuter des thèmes à inclure dans le questionnaire.

visées, les sources d'information, les modèles théoriques sous-jacents et la provenance des usagers. D'autres questions portaient sur la formation des intervenants, les ressources humaines et financières consacrées à la gestion et au développement, les partenariats avec d'autres organismes pour ces activités, les avantages des interventions tant pour les organismes que pour les usagers, les difficultés et les limites reliées aux contenus en ligne et, enfin, les règles d'éthique et de déontologie qui sous-tendent les contenus et les interventions. Un peu plus du tiers (80 organismes) des sites contactés ont complété le questionnaire entre les mois de novembre 2008 et de janvier 2010. Le traitement statistique comprenait des analyses descriptives et le X<sup>2</sup> afin de comparer la distribution des réponses en fonction des types de sites.

## **2. RÉSULTATS**

### **2.1. LES CARACTÉRISTIQUES DES SITES PARTICIPANTS**

La distribution des 80 organismes indique la représentation importante des sites provenant du Québec (33,8 %), suivis de ceux de l'Ontario (31,3 %), de la Colombie-Britannique (11,3 %), de l'Alberta (7,5 %), de la Nouvelle-Écosse (6,3 %), les autres provinces (Manitoba, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Saskatchewan) étant moins représentées (entre 1,5 et 2,5 %). Parmi les organismes participants, 50,2 % traitent des thématiques LGBT et les autres se préoccupent surtout du VIH/sida, tout en pouvant inclure d'autres problématiques. Parmi ces sites, 10 % sont destinés à la population générale mais présentent des informations sur la santé des minorités sexuelles, 46 % visent les populations LGBT dans leur ensemble ou des minorités spécifiques (lesbiennes, gais ou HARSAH, bisexuelles, bispirituelles ou transgenres); 44 % sont des sites d'organismes consacrés aux problématiques du VIH/sida qui ciblent, pour la grande majorité, la population générale, quelques-uns s'adressant toutefois spécifiquement aux HARSAH et à d'autres populations particulières (personnes vivant avec le VIH/sida, femmes, autochtones, groupes ethnoculturels, handicapés vivant avec le VIH/sida). Les organismes communautaires (75 %) sont les plus nombreux à gérer les sites, suivis des regroupements/coalitions (pour la défense des droits et la lutte contre l'homophobie, par exemple) (10 %) et des cliniques médicales (5 %) qui

sont plus minoritaires. D'autres types d'organisations sont très peu présents dans l'échantillon, comme les ministères (2,5 %), les maisons d'hébergement, les centres communautaires, les lignes d'écoute ou les médias (1,3 % pour chacune de ces catégories). Les textes en ligne sont rédigés surtout en anglais et en français pour le Québec, certains dans ces deux langues, les autres langues étant minoritaires.

## 2.2. LES THÈMES DE SANTÉ ABORDÉS

L'analyse des thèmes relatifs à la santé privilégiés sur ces sites fait apparaître plusieurs catégories. En ce qui touche la santé physique, mentale et sexuelle ainsi que les habitudes de vie (tableau 2.1), on peut repérer plusieurs problématiques dont l'importance relative varie.

Tableau 2.1

### Thèmes associés à la santé physique, mentale, sexuelle et aux habitudes de vie et comparaison selon les deux types d'organisations

Contenus actuels	Tous %	GLBT %	Sida %	<i>p</i>
Bien-être sexuel	59	55	72	n.s.
Usage des préservatifs	54	30	81	0,0001
Infections transmissibles sexuellement (agents pathogènes, symptômes, traitements)	50	27	80	0,0001
Niveaux de risque associés aux pratiques sexuelles	45	21	71	0,0001
Pratiques sexuelles	41	18	71	0,0001
Consommation problématique de drogues	29	26	36	n.s.
Dépression	29	28	27	n.s.
Suicide	28	44	11	0,005
Consommation problématique d'alcool	25	21	30	n.s.
Image corporelle	25	25	21	n.s.
Niveau de stress élevé/Anxiété	23	28	17	n.s.
Sexualité compulsive	10	3	16	n.s.
Visionnement compulsif d'images érotiques (format papier, vidéo ou Internet)	6	3	4	n.s.
Dépendance à Internet	6	3	4	n.s.
Dépendance au jeu	6	0	7	n.s.

Les problématiques les plus fréquentes (plus de 40 %) portent sur le bien-être sexuel, l'usage des préservatifs, les ITSS, les niveaux de risque et les pratiques sexuelles. Près du tiers des sites traitent de la consommation de drogues et de la dépression. Environ un quart des sites abordent la consommation problématique de l'alcool, l'image corporelle et la question du stress. D'autres thèmes sont moins fréquemment abordés (10 % ou moins des organismes participants), comme les enjeux entourant la sexualité compulsive ou les dépendances au jeu ou à Internet. On constate quelques différences significatives lorsqu'on compare les contenus abordés par les sites LGBT et VIH/sida. Ces derniers sont plus nombreux à présenter des contenus liés à l'usage du préservatif (81 vs 30 %), aux ITSS (80 vs 27 %), aux niveaux de risque (71 vs 21 %) et aux pratiques sexuelles (71 vs 18 %)<sup>3</sup>. Les sites LGBT sont quant à eux plus nombreux à aborder le thème du suicide (44 vs 11 %). Par contre, pour les autres dimensions, les deux types de sites ne se distinguent pas entre eux. Aucune différence significative n'est constatée du point de vue de la langue du contenu ni de la région d'origine du site.

Parmi les thèmes de santé liés aux relations interpersonnelles et sociales (tableau 2.2), les thèmes les plus abordés (environ 50 % des sites) sont l'homophobie, la discrimination et le processus de sortie ou *coming out*.

Des contenus sur les relations familiales sont présentés dans environ quatre sites sur dix et près du tiers des sites abordent la vie de couple, la violence en général ou dans la relation de couple. Un peu plus d'un site sur cinq présente des contenus sur la fin d'une relation, la quête des amis ou le deuil. Dans une moindre mesure (moins de 20 % des sites), les sites abordent les thèmes de la dépendance affective, le support à un proche souffrant de maladie ou la quête d'un partenaire stable ou régulier. Une seule différence significative apparaît lorsqu'on compare les sites VIH/sida et les sites LGBT, ces derniers étant plus nombreux à présenter des contenus touchant la discrimination. Encore une fois, aucune différence significative n'est constatée du point de vue de la langue du contenu ni de la région d'origine du site.

---

3. Les croisements sont significatifs à 0,0001.

Tableau 2.2

**Thèmes associés aux relations interpersonnelles et sociales  
et comparaison selon les deux types d'organisations**

<b>Contenus</b>	<b>Tous %</b>	<b>GLBT %</b>	<b>Sida %</b>	<b>p</b>
Homophobie	54	63	42	n.s.
Discrimination	51	62	37	0,045
Processus de sortie ou <i>coming out</i>	49	56	35	n.s.
Relations familiales	41	47	28	n.s.
Vie de couple	31	30	32	n.s.
Violence en général (verbale, physique, sexuelle)	30	39	21	n.s.
Violence dans une relation de couple	29	30	28	n.s.
Fin d'une relation	22	28	18	n.s.
Trouver des amis	22	24	17	n.s.
Décès d'un proche ou deuil	20	19	23	n.s.
Dépendance affective	17	13	21	n.s.
S'occuper d'un proche souffrant de maladie	16	10	24	n.s.
Trouver un partenaire stable ou régulier	11	8	13	n.s.

### 2.3. LES CONTENUS EN LIGNE, LES AVANTAGES ET LES LIMITES

La mise en place de ces contenus en ligne n'est pas sans poser des problèmes spécifiques dans la recherche des informations valides et leur mise à jour de façon régulière. Les organismes privilégient dans cette quête plusieurs sources (informations gouvernementales, 75 % ; littérature scientifique, 63 % ; médecins et autres professionnels de la santé, 61 % ; autres, 53 %). Leur traduction et leur vulgarisation nécessitent aussi des ressources en personnel, lequel n'est pas toujours disponible ni formé à cette fin, ces tâches étant compliquées par l'augmentation rapide des données à évaluer et à gérer. Quant aux règles d'éthique ou de déontologie touchant les contenus en ligne, moins de la majorité des répondants (46 %) s'en préoccupent explicitement et peu d'entre eux (29 %) les indiquent sur le site. Les règles les plus fréquentes portent sur la confidentialité, le rejet d'un contenu commercial pouvant nuire à autrui, être offensant ou pornographique. Des sites autorisent aussi les internautes à télécharger les documents à des fins personnelles, éducatives ou professionnelles. Quant aux activités de recherche, elles sont soumises aux comités d'éthique des

institutions d'enseignement. Plusieurs avantages associés à la mise en ligne des contenus sont rapportés par les responsables des organismes. En plus d'augmenter leur visibilité, ces interventions permettent de réaliser des activités complémentaires à leur mission d'éducation, de soutien et de sensibilisation. Parmi celles-ci, on peut noter la référence à des ressources appropriées aux besoins des usagers, la communication avec des populations difficiles à rejoindre autrement et leur diversification (jeunes, personnes vivant en milieu rural, au début du processus de dévoilement de leur orientation sexuelle).

#### **2.4. LES FONCTIONS ET LES ACTIVITÉS INTERACTIVES**

Parmi les sites participants, 91 % postent une adresse courriel affichée sur le site pour communiquer en différé avec un intervenant, 35 % proposent un babillard, 24 % un forum de discussion, 20 % une adresse courriel spécifique pour l'utilisation de programmes de messageries instantanées permettant de communiquer en direct avec un intervenant (par exemple, Live Messenger) et 7 % un salon de clavardage (*chat room*) intégré au site. Par ailleurs, 37 % des organismes ont créé un profil de l'organisme sur les nouveaux espaces de socialisation aujourd'hui très populaires tels que Youtube ou MySpace, etc., ce qui permet de rejoindre d'autres usagers que ceux qui visitent les sites des organismes.

#### **2.5. LES INTERVENTIONS EN DIRECT**

Une minorité d'organismes (12 soit 15 %), provenant de l'Ontario et du Québec, ont développé des programmes d'intervention dans des sites de rencontre où l'on retrouve des salons de clavardage tels que Gay.com, Squirt.org, Gay411 et Manhunt<sup>4</sup>. Ces initiatives s'organisent généralement autour d'une équipe d'intervenants et de bénévoles qui répondent en ligne et en direct aux questions des usagers à différents moments de la semaine.

---

4. Un organisme intervient dans un salon de clavardage intégré à un site destiné particulièrement aux jeunes gais.

### **2.5.1. Les populations visées, les sources d'information pour les interventions en ligne et la langue des échanges**

Pour six des organismes, les HARSAH sont la principale population visée<sup>5</sup>. Deux d'entre eux mentionnent cibler également les hétérosexuels. Quatre organismes visent des minorités sexuelles comme les personnes transgenres, les *queer*, les hommes et les femmes allosexuels, et deux ciblent les jeunes qui déclarent une orientation gaie ou d'une autre minorité sexuelle.

Neuf organismes disent utiliser, pour leurs interventions, les données scientifiques, les avis de médecins ou d'autres professionnels de la santé et les sources gouvernementales (par exemple, les directions de la santé publique ou les ministères). La très grande majorité (91 %) n'a pas eu recours à un examen externe ni à une accréditation pour évaluer les textes mis en ligne et très peu d'entre eux (13 %) envisagent d'adopter une procédure de ce genre. Six organismes interviennent en anglais, deux en français et deux sont bilingues. Deux organismes interviennent dans d'autres langues, l'un en cantonais et l'autre en espagnol, et un organisme envisage de recourir à plusieurs langues (langues africaines comme l'amharique et le swahili).

### **2.5.2. La formation des intervenants, les ressources et les partenariats**

Six organismes rapportent que leurs intervenants ont reçu une formation en intervention, dont deux spécifiquement sur l'intervention en ligne. Ces formations portent sur des thèmes variés comme les ITSS et le VIH/sida, les risques associés aux pratiques sexuelles, les traitements, le dépistage et d'autres thèmes reliés à la santé sexuelle. Deux organismes offrent également une formation sur la démystification de l'orientation sexuelle ou la prévention du suicide. Les ressources humaines (nombre des intervenants payés ou bénévoles) mobilisées par ces interventions sont très limitées. Un seul organisme dispose à la fois de deux employés à temps plein et de trois bénévoles. Deux autres organismes ont un employé affecté à ce travail et un ou deux bénévoles. Trois organismes ont un seul employé affecté à l'intervention en ligne et deux seulement ont une équipe de trois et quatre bénévoles. Un seul des organismes a un budget spécifique pour

---

5. Les données présentées dans cette section peuvent varier quant au total, car quelques organismes n'ont pas répondu à toutes les questions.

son site et ses interventions dans les salons de clavardage. Trois organismes ont développé des partenariats avec d'autres organismes pour offrir ces interventions en ligne (gestion des horaires, conditions d'accès pour les intervenants, coordination des présences en ligne entre plusieurs organismes à l'échelle provinciale).

### **2.5.3. La fréquence des interventions et les thèmes des échanges avec les intervenants**

Le nombre d'interventions réalisées par chacun des organismes au cours du mois précédant l'enquête variait entre 10 et 60 (moyenne de 24) et au cours de l'année 2009<sup>6</sup>, ce chiffre se situait entre 80 et 950 (moyenne de 318). Pour trois organismes, ce nombre est demeuré stable au cours de la dernière année et pour deux, il a augmenté. Pour sept organismes, la provenance des usagers est majoritairement locale, dans des proportions variant de 60 % à 100 %. Un seul organisme a indiqué que des usagers provenaient de plusieurs régions de leur province (30 %)<sup>7</sup>. Les risques associés aux pratiques sexuelles (sexe oral en particulier), les ITSS et leurs symptômes, et les services de dépistages disponibles sont les thèmes les plus discutés, suivis des questionnements sur l'orientation sexuelle, le processus de sortie ou l'homophobie.

### **2.5.4. Les avantages, les obstacles et les limites**

La consultation et le transfert rapide, lors de l'échange en ligne, des informations basées sur des données probantes et adaptées aux besoins spécifiques de l'utilisateur, le conseil à plusieurs personnes en simultané sur différentes fenêtres de clavardage privées constituent des avantages reconnus à l'intervention en ligne. L'accessibilité en tout temps (dans le cas des babillards), la facilité d'obtenir des renseignements sur les programmes et les services offerts par l'organisme mais aussi dans les régions (par exemple, les ressources pour le dépistage et le counseling de prédépistage ou le soutien pour les jeunes en processus d'acceptation de leur orientation sexuelle), l'obtention d'une information validée et à jour qui tient compte

---

6. Seulement la moitié des 12 organismes étaient en mesure de fournir des statistiques concernant leurs interventions en direct.

7. Deux organismes ne disposaient pas de données sur la provenance des usagers au moment de l'enquête.

des orientations sexuelles, la possibilité de briser l'isolement, d'établir un premier contact avec un intervenant (pouvant mener à entretien téléphonique ou à une rencontre face à face) ou de rester en contact avec lui, sont aussi soulignées.

Les bénéfices de l'anonymat sont relevés par plusieurs organismes, car, comme le rapporte l'un des gestionnaires : « il conduit dans la plupart des cas à plus d'honnêteté et donc à des interventions plus précises [et] réduit les probabilités de discrimination relative à l'appartenance culturelle ou à l'orientation sexuelle ». D'autres bénéfices touchent les ressources humaines, les intervenants pouvant travailler par moments à partir du bureau, recruter des membres et des bénévoles et offrir une implication plus flexible à ces derniers.

Les organismes se heurtent néanmoins à plusieurs obstacles et rapportent certaines limites associées à l'intervention en ligne. Ils font état d'un sous-financement chronique ou d'un manque de fonds récurrents indispensables à ce type d'intervention, ce qui entraîne plusieurs conséquences<sup>8</sup>, notamment dans les ressources humaines qui restent le plus souvent modestes. À cause de cette situation financière, que les bailleurs de fonds sont peu enclins à modifier compte tenu de leurs réticences à reconnaître la validité et l'importance de ces stratégies d'intervention, très peu d'organismes peuvent affecter du personnel à temps plein à ces programmes.

Dans la majorité des cas, les tâches reposent alors sur une implication plus grande des bénévoles qui peuvent ainsi soulager la charge des intervenants rémunérés qui disposent de peu de temps pour s'y consacrer. L'environnement et le déroulement des échanges en ligne peuvent aussi générer des insatisfactions. Ainsi, lors des séances de travail, comme le nombre d'interventions est difficile à prévoir et peut varier d'aucune à plusieurs en même temps, l'attente ou, au contraire, le surcroît des demandes peut créer de la frustration ou du stress chez les bénévoles. Le fait que l'intervention en ligne se caractérise par l'absence de signes non verbaux peut amplifier les quiproquos lors des échanges et demander alors des ajustements plus fins dans les modalités de communication. Il en découle un investissement en temps important pour l'établissement de

---

8. Le budget disponible pour l'ensemble des activités réalisées à l'aide d'Internet varie, dans les 20 organismes participants, de 75 \$ à 54 000 \$ (moyenne : 9 074 \$, médiane : 750 \$, écart-type : 13 666 \$).

relations de confiance avec les usagers. Les habiletés relationnelles, éthiques et techniques exigées par ce type d'intervention nécessitent aussi une formation et l'acquisition d'une expérience, d'un suivi et d'une supervision difficiles à mettre sur pied pour l'organisme. Dans les stratégies de financement, il n'est pas non plus dans l'intérêt des organismes de favoriser outre mesure l'intervention en ligne, une approche qui ne semble pas avoir convaincu les bailleurs de fonds d'investir dans leur développement.

## 2.6. LES MODÈLES THÉORIQUES SOUS-JACENTS

Pour les activités en ligne, les organismes s'appuient sur les mêmes modèles théoriques que pour l'ensemble de leurs activités. On retrouve ainsi le modèle de la promotion de la santé qui est le « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (OMS, 1999). L'*empowerment*, soit le renforcement des capacités personnelles touchant l'acquisition de l'autonomie et la prise de décisions, constitue une autre approche associée à la promotion de la santé et peut favoriser l'estime de soi, la confiance en soi, l'initiative et le contrôle (Einsen, 1994).

Quant à la réduction des méfaits, elle se définit comme « une stratégie visant des personnes ou des groupes afin de réduire les dommages liés à certains comportements » (Société canadienne de pédiatrie, 2008). Employée dans le champ du traitement de la toxicomanie, cette approche a aussi été utilisée dans le champ de la réduction des risques, de la santé sexuelle et de la prévention des grossesses adolescentes, des ITSS et du VIH/sida. Ces approches sont privilégiées par deux organismes, alors que deux autres déclarent adhérer au modèle de justice sociale pour contribuer au mieux-être des personnes LGBT, comme c'est le cas pour la Coalition arc-en-ciel du Canada. Ce modèle souligne les répercussions des inégalités socioéconomiques sur l'état de santé et l'importance des stratégies d'intervention qui visent à assurer une distribution plus équitable des ressources collectives et institutionnelles et un *empowerment* plus grand des individus et des groupes, ce qui permettrait d'améliorer la santé (Coalition santé arc-en-ciel Canada, 2005).

D'autres approches sont privilégiées dans l'un ou l'autre des organismes, comme le modèle de conscientisation critique (*critical consciousness*; Freire, 1995) qui vise à questionner et à critiquer les discours et les constructions de genre, de race, ainsi que la place sociale de l'immigration (Diaz, 1998) afin de prendre conscience des mécanismes d'oppression et d'agir contre eux afin de les défaire. Le modèle écologique de planification de l'action PRECEED- PROCEED tient compte quant à lui de plusieurs ensembles de facteurs (Green et Kreuter, 1999) pour développer des stratégies d'intervention en promotion de la santé et en faire l'évaluation. Les facteurs prédisposants sont antérieurs aux comportements et renvoient aux caractéristiques sociodémographiques, cognitives, affectives normatives ainsi qu'aux traits de personnalité des individus qui alimentent ce qui motive a priori les comportements. Les facteurs facilitants sont eux aussi antérieurs aux comportements de santé et facilitent la réalisation d'une action indépendamment des facteurs prédisposants, qu'ils soient favorables ou non. Ils sont associés à l'environnement physique et social ainsi qu'aux habiletés des individus ou des communautés à amorcer le changement. Sur le plan opérationnel, ils sont souvent liés à la perception que l'individu a de ces facteurs. Quant aux facteurs renforçants, subséquents aux comportements, ils renvoient aux incitatifs au comportement qui contribuent à son maintien, à sa répétition ou à son élimination (soutien social, influence des pairs et des professionnels de la santé).

D'autres modèles, comme celui de la santé publique, tiennent compte des déterminants sociaux de la santé (revenu et statut social, soutien social, éducation, conditions de travail, environnement physique et social, habitudes de santé et capacité d'adaptation, développement de la petite enfance, patrimoine biologique et génétique, services de santé, sexe et culture; Wilkinson et Marmot, 1998). On retrouve aussi l'approche systématique qui tient compte de la complexité des situations et celle de la sexualité positive qui vise à développer de nouvelles représentations et de nouvelles pratiques sexuelles qui remettent en question la prégnance des modèles épidémiologiques des risques sexuels, ce qui favorise le renouvellement de l'expression érotique. Quant aux règles d'éthique ou de déontologie entourant l'intervention, 67 % des organismes qui les utilisent y ont recours, mais la moitié seulement les précise sur leur site. Les règles d'éthique touchent la confidentialité et l'intervention, mais des organismes ont recours au code d'éthique et de déontologie en travail social.

## 2.7. LES MODALITÉS D'ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

Parmi les organismes participants, 20 % rapportent utiliser des méthodes pour évaluer l'atteinte de leurs objectifs dans les activités déployées sur Internet. L'analyse des statistiques de fréquentation<sup>9</sup> (nombre de visiteurs uniques ou réguliers par mois/année, pages/sections les plus consultées) à l'aide de différents moyens (logiciel Webtrends – ou services d'analyse disponibles en ligne – Google stats) sert à évaluer la cote des sites. Le nombre de personnes inscrites ou celui de lectures d'un bulletin de liaison peuvent aussi servir à mesurer la fréquentation. Les organismes peuvent aussi avoir recours, en ligne, à des votes sur les contenus ou à des questionnaires d'évaluation. Cette dernière stratégie a été privilégiée par l'organisme RÉZO dont le questionnaire en ligne portait sur l'appréciation du contenu, du soutien et de l'apprentissage (voir Haig *et al.* dans cet ouvrage). L'atteinte des objectifs des interventions en direct peut aussi être évaluée par l'analyse des échanges conservés en archives, après accord des usagers, ce qui permet de mieux comprendre les thématiques privilégiées (voir Léobon et Drouin dans cet ouvrage) et les modalités de la relation d'aide qui peuvent par la suite être discutées et réorientées si nécessaire.

## 3. DISCUSSION

Cette étude sur les enjeux de santé et les stratégies d'intervention sur les sites LGBT du Canada, effectuée à partir d'un questionnaire en ligne, met en évidence plusieurs tendances quant aux avantages et aux limites de l'usage d'Internet visant ces populations, le cyberspace constituant un outil important dans l'attirail contemporain pour la dissémination des informations ou la relation d'aide (Bolding *et al.*, 2004; Ybarra et Bull, 2007; Rojas *et al.*, 2010). On peut noter en premier lieu la dispersion géographique des sites dans l'espace canadien, avec une nette prépondérance des régions du Québec, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique. Cette répartition vient sans doute du fait que c'est dans ces régions

---

9. Les 29 organismes participants en mesure de fournir ces données au moment de l'enquête indiquent un nombre de visiteurs par mois variant de 35 à 118 000 (moyenne: 13 793, médiane: 1 757, écart-type: 28 827) et par année variant de 46 à 1 262 896 (moyenne: 190 571, médiane: 29 877 et écart-type: 346 219)

dominantes qu'on trouve la concentration des populations LGBT la plus élevée, associée au développement des réseaux associatifs, en particulier dans les grandes villes comme Montréal, Toronto ou Vancouver où l'organisation communautaire est la plus structurée.

Le rôle central des associations communautaires, les plus nombreuses, qui assurent la gestion des sites confirme leur implication dans la lutte pour la reconnaissance des droits des minorités sexuelles, la lutte contre l'homophobie et la promotion de la santé (Smith 2010; Wehbi, 2004), alors que les autres types d'organisations semblent moins impliqués. Les préoccupations entourant la prévention du VIH/sida ou le suivi des personnes vivant avec le VIH/sida, dont une majorité provient de la population des HARSAH au Canada (Hall *et al.*, 2009), expliquent le pourcentage important des sites consacrés à cette problématique cruciale, sans compter les sites orientés vers des problématiques plus larges visant les populations LGBT dans leur ensemble ou des sous-groupes de plus en plus diversifiés. Ce processus de segmentation s'accompagne d'une fragmentation des thèmes de santé abordés dont l'importance relative varie.

Dans le champ de la santé sexuelle, mentale et physique, les thèmes dominants touchent les questions entourant le bien-être sexuel, la prévention des ITSS et du VIH/sida et les pratiques sexuelles, surtout dans les sites orientés vers le VIH/sida, ce qui confirme la place essentielle de ces préoccupations dans l'univers des HARSAH et des LGBT. Ceux-ci créent ainsi un espace public d'information et de soutien qui peut contribuer à l'adoption de conduites sexuelles responsables en réduisant le silence et les tabous encore vivaces dans le domaine de la sexualité et en contournant ainsi les limites à l'accès aux services et aux soins de santé qui ne tiennent pas compte des enjeux spécifiques au LGBT au Canada (Tjepkema, 2008).

Les autres problématiques occupent une place plus secondaire, que ce soit la consommation de drogue et d'alcool, la dépression ou le suicide, malgré leur gravité parmi les LGBT (Cochran *et al.*, 2003; Omoto et Kurtzman, 2006; Paul *et al.*, 2004; Meyer, 2003; Meyer et Northridge, 2007). Tout le champ de la dépendance ou des usages abusifs d'Internet, comme ceux reliés à la pornographie, ne fait pas non plus l'objet d'un traitement fréquent, alors que ces questions soulèvent de nombreux débats dans le champ de la recherche psychosociale contemporaine (Sergerie et Lajoie, 2007; Cooper *et al.*, 2000).

Dans la sphère des relations interpersonnelles et sociales, les thèmes de l'homophobie et de la discrimination, obstacles majeurs à l'accèsion à la pleine égalité des droits dans l'espace politique canadien et québécois, sont soulevés (Ryan, 2003 ; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007 ; Ministère de la Justice du Québec, 2009). Ces attitudes viennent interférer avec le processus de dévoilement qui peut mettre en péril les relations familiales, des questions qu'on trouve dans plusieurs des sites gérés par les organismes consultés. Ces contenus reflètent les craintes et les préoccupations des membres des minorités sexuelles face à la révélation de leur orientation sexuelle, aux stratégies à privilégier dans ce processus et aux réactions possibles de l'entourage (Hunter, 2007 ; Berg *et al.*, 2008 ; Burgess *et al.*, 2007).

La vie de couple, mais surtout les formes de violence dans le couple ou à l'extérieur du couple sont aussi des thèmes traités dans une moindre mesure, bien qu'ils constituent pour les populations lesbiennes ou gais une problématique rapportée mais souvent peu discutée ou cachée (Fernet et Richard, 2008 ; Walters, 2009). Les enjeux liés aux dimensions relationnelles (rupture, deuil, amitié, dépendance affective, besoins des aidants naturels, relations de couple) sont les moins fréquemment traités. Il y a peu d'écart dans ces domaines entre les types de sites et aucune différence entre les régions ou les langues, ce qui suggère que toutes les minorités sexuelles partagent ces préoccupations.

La mise en ligne des contenus contribue à mieux assurer les missions liées à la sensibilisation des minorités sexuelles en fonction des différents segments et sous-groupes qui les composent, en particulier celles qui sont isolées. Il serait cependant nécessaire d'étudier plus précisément la façon dont ces contenus sont structurés (type d'information, argumentaires et conseils proposés), ce qui pourrait révéler le recours à des rhétoriques, à des valeurs ou à des normes variées.

Les modalités du choix des données et des informations qui alimentent le contenu des sites et qui reposent sur des sources diverses (gouvernementales, scientifiques ou professionnelles) demandent aussi à être précisées afin de mieux comprendre les critères d'évaluation de leur qualité, de leur validité et de leur fiabilité ainsi que les modes de transfert des connaissances et leur vulgarisation. Ces processus ne sont pas sans soulever des questions scientifiques et éthiques sur les contenus disponibles sur Internet

dont la valeur peut être remise en question (Adams et Bal, 2009 ; Hayes, 2009). Les dimensions éthiques ou déontologiques privilégiées ne sont pas toujours explicitées sur les sites, ni les codes de conduite visant la protection des usagers, mais lorsque c'est le cas, ils suivent les principes généraux en ce domaine. La formation du personnel responsable de ces tâches complexes demanderait aussi à être mieux cernée.

Les fonctions et activités interactives disponibles sur ces sites font appel à plusieurs outils. Le plus fréquent est le courriel, le moyen le plus simple pour échanger avec les usagers. Les babillards qui permettent des réponses en différé et les forums de discussion sont utilisés par le tiers des organismes participants. Le fait que ce sont des outils interactifs qu'on peut se procurer gratuitement sur Internet et qui sont faciles à insérer sur un site est une des raisons qui explique cette tendance. Les médias sociaux sont aussi utilisés pour diffuser de l'information et rejoindre ainsi un plus grand bassin d'usagers (voir Bétancourt et Jollimore *et al.* dans cet ouvrage), une stratégie dont l'efficacité commence à être documentée (Beard *et al.*, 2009 ; Gosselin et Poitras, 2008). Le recours à la messagerie instantanée est moins fréquent, comme d'ailleurs les salons de clavardage intégrés aux sites, ce qui s'expliquerait par les difficultés associées au financement, au développement informatique requis et à la gestion et à l'expertise qu'exige ce type d'activité (Curotto *et al.*, 2003 ; Noar *et al.*, 2006).

L'intervention directe, qui passe surtout par les salons de clavardage, est le fait d'une minorité d'organismes qui ont recours à des intervenants professionnels ou à des bénévoles pour les assurer. Les données utilisées comme informations dans les interventions et les codes d'éthique se fondent sur les mêmes principes que ceux employés pour le contenu en ligne, et plusieurs organismes donnent à leurs intervenants et à leurs bénévoles une formation touchant les différents thèmes privilégiés.

Ces interventions, dont la fréquence varie, rejoignent surtout les populations locales, ce qui démontre le recoupement entre les espaces locaux et virtuels, mais le *outreach* est important pour certains sites, ce qui semble indiquer qu'ils ont une reconnaissance qui dépasse leur localisation géographique. Les thèmes touchant la santé sexuelle comme la prévention ou l'orientation sexuelle (dévoilement ou homophobie) sont dominants dans les échanges et prioritaires dans le contenu des sites.

Ce type d'intervention présente plusieurs avantages (visibilité et complément aux autres missions pour les organismes, relations directes avec les usagers, anonymat, communications synchrones, flexibilité des conditions de travail pour les intervenants et les bénévoles), mais dans son développement elle se heurte aux contraintes d'un financement trop restreint, ce qui empêche l'engagement de professionnels spécialisés dans la relation d'aide en ligne. Les exigences de ce type de soutien (attentes générées, planification et gestion des interventions) et les contraintes qu'elles imposent dans les interactions (établissement de relations de confiance, absence d'indices non verbaux) demandent la formation d'intervenants capables de travailler dans ces conditions.

Les interventions sont soutenues par des modèles théoriques divers (promotion de la santé, réduction des méfaits, justice sociale, conscientisation critique, déterminants de la santé, approche systémique, modèle PRECEED-PROCEED) qui mettent l'accent à un degré ou à un autre sur les caractéristiques de l'environnement physique et social, la prise de conscience critique des conditions de vie et le développement des ressources personnelles liées aux stratégies de l'*empowerment* qui contribue à réduire la marginalisation des individus et des groupes à travers Internet (Mehra, Merkel et Peterson Bishop, 2004). Si quelques outils sont employés pour évaluer l'atteinte des objectifs, ils sont surtout quantitatifs et n'ont pas encore atteint un stade de développement qui permette d'examiner les échanges en ligne et leurs répercussions sur les connaissances, les pratiques et le bien-être psychosociologique des participants. Dans ce domaine, l'analyse du contenu des échanges pourrait aussi servir à raffiner les stratégies d'intervention et le suivi à plus long terme.

## CONCLUSION

Cette étude exploratoire sur les sites qui visent les minorités sexuelles (divers par leurs missions, leurs objectifs, leur localisation et leurs populations cibles) a permis de dégager certaines de leurs caractéristiques quant au contenu des thèmes touchant la santé et aux modes d'intervention auprès de ces populations. L'analyse met en évidence les préoccupations entourant la santé sexuelle, physique et mentale et la prévention des ITSS et du VIH/sida, le dévoilement des orientations sexuelles, les questions

de l'homophobie, de la discrimination et de la violence. Toutefois, d'autres problématiques semblent moins traitées, même si les recherches empiriques démontrent qu'elles affectent ces populations.

D'autres recherches restent cependant essentielles pour évaluer le traitement des informations, leur teneur et leurs variations. À cet égard, il serait important de mieux comprendre comment se font la sélection des données scientifiques et autres et leur transposition sous des formes plus vulgarisées à l'intention de ces populations. Une réflexion sur les enjeux éthiques et déontologiques associés à la diffusion de cette documentation permettrait aussi de mieux juger de leur pertinence dans les usages santé d'Internet. Quant aux programmes d'intervention ciblés qui font appel à une interactivité synchrone internaute-intervenant, ils sont encore peu nombreux et rencontrent des obstacles dans leur mise en place plus généralisée, bien que leurs avantages soient reconnus et appréciés, en particulier la sensibilisation des populations et l'anonymat. Néanmoins, les difficultés de financement, la planification complexe des interventions, la formation des intervenants et les contraintes communicationnelles que ces outils imposent tendent à restreindre leur diffusion, en particulier dans les nouveaux outils sociaux qui demandent une bonne connaissance des technologies actuelles. Sans être généralisées, les approches théoriques qui sous-tendent ces interventions insistent sur l'*empowerment* tout en considérant les dimensions plus écologiques dans lesquelles évoluent les participants. Mais il reste à mieux cerner les enjeux éthiques de ces interventions et leurs répercussions sur la santé et le bien-être des utilisateurs. Ces résultats, qui se fondent sur un nombre de questionnaires restreints et dont il est difficile d'évaluer la représentativité, nécessiteraient des études sur une plus grande échelle, mais mettent déjà en évidence quelques-unes des modalités du cyberspace orienté vers les minorités sexuelles, la contribution de ce type de site à la reconnaissance de la spécificité des enjeux de santé dans ces populations, de même que l'exploration des contraintes financières, institutionnelles, scientifiques et éthiques qui modulent la mise en place de programmes d'intervention sur Internet.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Adams, S. et R. Bal (2009). «Practicing reliability: Reconstructing traditional boundaries in the gray areas of health information review on the Web», *Science, Technology & Human Values*, vol. 34, n° 1, p. 34-54.
- Agence de la santé publique du Canada (2007). *Actualité en épidémiologie sur le VIH/sida. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques*, Ottawa, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.
- Banks, C. (2003). *The Cost of Homophobia: Literature Review on the Human Impact of Homophobia in Canada*, Saskatoon, Rochon Associated Human Resource Management Consulting Inc.
- Beard L., K. Wilson, D. Morra et J.A. Keelan (2009). «Survey of health-related activities on second life», *J Med Internet Res*, vol. 11, n° 2, <<http://www.jmir.org/2009/2/e17/>>.
- Berg, M.B., M.J. Mimiaga et S.A. Safren (2008). «Mental health concerns of gay and bisexual men seeking mental health services», *Journal of Homosexuality*, vol. 54, n° 3, p. 293-306.
- Blais, M., J. Dumas, J.J. Lévy, B. Ryan, C. Thoër et A. Léobon (2008). *Les programmes Internet destinés aux minorités sexuelles au Canada*, communication présentée au Congrès international de sociologie, Istanbul, Turquie.
- Bolding, G., M. Davis, L. Sherr, G. Hart et J. Elford (2004). «Use of gay Internet sites and views about online health promotion among men who have sex with men», *AIDS Care*, n° 16, p. 993-1001.
- Bull, S. (2007). «Internet and Other Computer Technology-Based Interventions for STD/HIV Prevention», dans T. Edgar *et al.* (dir), *Communication Perspectives on HIV/AIDS for the 21st Century*, New York, Lawrence Erlbaum Associates, p. 212-227.
- Burgess, D., R. Lee, A. Tran et M. van Ryn (2007). «Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons», *Journal of LGBT Health*, vol. 3, n° 4, p.1-14.
- Coalition santé arc-en-ciel Canada (2005). *Cadre de justice sociale pour le mieux-être des personnes GLBBTQ*, <<http://www.rainbowhealth.ca/documents/french/Cadre%20de%20justice%20sociale-CSAC.pdf>>.
- Cochran, S.D., J.G. Sullivan et V.M. Mays (2003). «Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, p. 53-61.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale: vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie. Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie*, Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

- Cooper, A., D.L. Delmonico et R. Burg (2000). «Cybersex users, abusers, and compulsives : New findings and implications», dans A. Cooper (dir.), *The Dark Side of the Force*, Philadelphie, Brunner-Routledge, p. 5-29.
- Curotto, A., G. Rebhook et S. Kegeles (2003). *Opening a Virtual Door into a Vast Real World : Community based Organizations are Reaching Out to at-Risk MSM with Creative, Online Programs*, Berkeley, Centre for AIDS prevention studies, University of California.
- Destombes, C. (2008). «Internet 2008 : interactivité et logique affinitaire», *Le Journal du sida*, Association de recherche, de communication et d'action pour l'accès aux traitements (ARCAT), n° 207.
- Diaz, R.M. (1998). *Latino Gay Men And HIV : Culture, Sexuality, and Risk Behavior*, Londres, Routledge
- Dumas, J., J.J. Lévy, B. Ryan, C. Thoër et A. Léobon (2007). *Recension préliminaire des sites canadiens de promotion de la santé destinés aux minorités sexuelles*, document inédit, Groupe de recherche Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience, Université du Québec à Montréal.
- Dumas, J., J. Otis, J.J. Lévy, C. Cyr et C. Séguin (2007). *Évaluation de RÉZO, un programme interactif de prévention du VIH sur Internet*, 2<sup>e</sup> éd., rapport de recherche, Montréal, Action Séro Zéro.
- Dumas, J., R. Rousseau et M.N. Mensah (2008). *Êtes-vous satisfait ? Peut-on faire mieux... autrement ? Rapport d'enquête auprès d'hommes ayant des relations sexuelles et affectives avec d'autres hommes sur l'approche globale de la santé et du mieux-être à Action Séro Zéro*, rapport de recherche, Montréal, Action Séro Zéro.
- Eisen, A. (1994). «Survey of neighborhood-based, comprehensive community empowerment initiatives», *Health Education Quarterly*, vol. 21, n° 2, p. 235-252.
- Engler, K., L-R. Frigault, A. Léobon et J.J. Levy (2005). «The sexual superhighway revisited: A quantitative analysis of gay men's perceived repercussions of connecting in Cyberspace». *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 18, n° 2, p. 3-37.
- Fernet, M. et M.-E. Richard (2008). «Violence et relations amoureuses à l'adolescence», dans J.J. Lévy et A. Dupras (dir.), *Questions de sexualité au Québec*, Montréal, Éditions Liber, p. 254-531.
- Freire, P. (1995). *Pedagogy of Hope. Reliving Pedagogy of the Oppressed*, New York, Continuum.
- Gosselin, P. et P. Poitras (2008). «Use of an Internet "viral" marketing software platform in health promotion», *J Med Internet Res*, vol. 10, n° 4, <<http://www.jmir.org/2008/4/e47/>>.
- Green, L.W. et W.M. Kreuter (1999). *Health Promotion Planning ; An Educational and Ecological Approach*, 3<sup>e</sup> éd., Mountain View, Mayfield Publishing Company.

- Hall, H.I., J. Geduld et D. Boulos (2009). «Epidemiology of HIV in the United States and Canada : Current status and ongoing challenges», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 51 (supplément 1), p. S13-S20.
- Hart, S.L. et J.D. Bowen (2009). «Sexual orientation and intentions to obtain breast cancer screening», *Journal of Women's Health*, vol. 18, n° 2, p.177-185.
- Hayes, C.M. (2009). «Content discrimination on the Internet: Calls for regulation of Net neutrality», *University of Illinois Journal of Law*, p. 493.
- Hunter, S. (2005). *Midlife and Older LGBT Adults : Knowledge and Affirmative Practice for Social Services*, New York, Haworth.
- Institut national de la santé publique du Québec (2007). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec*, Québec, Laboratoire de santé publique du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Julien, D. et J.J. Lévy (dir.) (2007). *Homosexualités : variations régionales*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Kalichman, S.C., D. Cain, C. Cherry, H. Pope, L. Eaton et M.O. Kalichman (2005). «Internet use among people living with HIV/AIDS : Coping and health-related correlates», *AIDS Patient Care and ST*, vol. 19, n° 7, p. 439-448.
- Lévy, J.J., J. Dumas, B. Ryan, C. Thoër et A. Léobon (2009). «Internet et santé des minorités sexuelles au Canada : une étude exploratoire», *Santé publique*, hors série, p. 53-63.
- Lévy, J.J., K. Engler, L.R. Frigault et A. Léobon (2007). «Les usages sociosexuels d'Internet : variations régionales», dans D. Julien et J.J. Lévy (dir.), *Homosexualités : variations régionales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 201-218.
- Mehra, B., C. Merkel et A.P. Bishop (2004). «The Internet for empowerment of minority and marginalized users», *New Media and Society*, vol. 6, n° 6, p. 781-802
- Meyer, I.H. (2003). «Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : Conceptual issues and research evidence», *Psychological Bulletin*, vol. 129, n° 5, p. 674-697.
- Meyer, I.H. et M.E. Northridge (dir.) (2007). *The Health of Sexual Minorities : Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations*, New York, Springer publications.
- Ministère de la justice (2009). *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie : Ensemble vers l'égalité sociale*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Noar, S.M., A. Clark, C. Cole et M.L.A. Lustria (2006). «Review of interactive safer sex Web sites : Practice and potential», *Health Communication*, vol. 20, n° 3, p. 233-241.
- Omoto, A.M. et H.S. Kurtzman (dir.) (2006). *Sexual Orientation and Mental Health : Examining Identity and Development in Lesbian, Gay and Bisexual People*, Washington, D.C., APA Books.

- Organisation mondiale de la santé (OMS) (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*, Division de la promotion, de l'éducation et de la communication pour la santé, Genève, OMS.
- ONU Sida (2006). *VIH et sexualité entre hommes : politique générale, programme commun des Nations unies sur le VIH/sida*, Genève, ONU Sida.
- Paul, J.P., J. Catania, L. Pollack, J. Moskowitz, J. Canchola, T. Mills, D. Binson, R. Stall (2004). «Suicide attempts among gay and bisexual men: Lifetime prevalence and antecedents», *American Journal of Public Health*, vol. 92, n° 8, p. 1338-1345.
- Pew Internet and American Life Project (2005). *Health Information Online*, rapport de recherche, Washington, D.C., Pew Internet and American Life Project.
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (2003). *Pour le dire, rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes*, Montréal, RQASF.
- Ruf, M., C. Lovitt et J. Imrie (2006). «Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom», *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, n° 2, p. 95-97.
- Rojas Castro, D., J.-M. Le Gall et O. Jablonski (2009). «Améliorer la santé des personnes séropositives au VIH: Seronet un nouvel outil de l'approche communautaire», *Santé publique*, hors série, vol. 2, n° 21, p. 129-139.
- Ryan, B.(2003). *A New Look at Homophobia and Heterosexism in Canada*, Ottawa, Canadian AIDS Society.
- Ryan, B., S. Brotman et B. Rowe (dir.) (2000). *Accès aux soins de santé : réflexions sur la santé et le bien-être des personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et bispirituelles au Canada*, Montréal, École de service social, Université McGill et le Centre d'études appliquées sur la famille, avec la collaboration d'EGALE (Equality for Gays and Lesbians Everywhere).
- Sergerie, M.-A. et J. Lajoie (2007). «Internet: usage problématique et usage approprié», *Revue québécoise de psychologie*, vol. 28, n° 2, p.149-159.
- Shankle, M.D. (2006). *The Handbook of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Public Health: A Practitioner's Guide to Services*, New York, Haworth press.
- Société canadienne de pédiatrie (SCP) (2008). «La réduction des méfaits : une démarche pour réduire les comportements à risque des adolescents en matière de santé», *Paediatric Child Health*, vol. 13, n° 1, p. 57-60.
- Statistique Canada (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, <<http://www.statcan.ca/Daily/Francais/040615/q040615b.htm>>.
- Tang, H., G.L. Greenwood, D.W. Cowling, J.C. Lloyd, A.G. Roeseler et D.G. Bal (2004). «Cigarette smoking among lesbians, gays, and bisexuals : How serious a problem?», *Cancer Cause Control*, vol. 15, n° 8, p. 797-803.
- Tjepkema, M. (2008). *Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada*, composante du produit n° 82-003-X, rapports sur la santé au catalogue de Statistique Canada.

- Trocki, K.F., L. Drabble et L. Midanik (2005). « Use of heavier drinking contexts among heterosexuals, homosexuals and bisexuals: Results from a National Household Probability Survey », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 66, n° 1, p. 105-110.
- Walters, M.L. (2009). « Invisible at every turn: An examination of lesbian intimate partner violence », *Sociology Dissertations*, document 42.
- Wilkinson, R. et M. Marmot (1998). *Social Determinants of Health: The Solid Facts*, Copenhague, Organisation mondiale de la santé, <[www.who.dk/healthy-cities](http://www.who.dk/healthy-cities)>.
- Ybarra, M.L. et S.S. Bull (2007). « Current trends in Internet-and cell phone-based HIV prevention and intervention programs », *Current HIV/AIDS Reports*, vol. 4, n° 44, p. 201-207.

**ABSTRACT**

Communication technologies such as the Internet are increasingly used by sexual minorities and play important roles (political activism, networking, information and interventions on health issues) associated to the use of a diversity of interactive tools. Canadian and Québec LGBT sites, 80 organizations – the great majority community-based—from Québec, Ontario and other regions of Canada answered a questionnaire on the organizational and content features of their site. The results highlight the diversity of populations targeted, whether general or LGBT. The most frequent health topics dealt with issues concerning sexual life and prevention, followed by drug use and mental health problems. Social and interpersonal topics were most frequently related to homophobia, discrimination and coming out issues. The sites used a diversity of communication tools but few offered on-line interventions. Organizations encountered numerous financial and organizational constraints which limited the development of their Internet sites, particularly in the field of innovative intervention strategies in spite of their great potential in the field of LGBT health.



## LES PRÉOCCUPATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE D'UN ÉCHANTILLON D'INTERNAUTES GAIS ET BISEXUELS FRANÇAIS FRÉQUENTANT DES SITES DE RENCONTRE EN LIGNE

*Marie-Claude DROUIN*

*Alain LÉOBON*

Depuis le début des années 1990, la place d'Internet n'a cessé d'augmenter dans les habitudes communicationnelles des individus, en particulier dans les pays les plus développés où la société de l'information a provoqué des changements profonds dans les échanges interpersonnels. Alors que mondialement on peut supposer que près d'un quart des citoyens ont accès au réseau, des pays comme la France ou le Canada estiment que 70 % de leur population peut consulter Internet (Internetworldstats, 2009).

Si le réseau favorise la diffusion d'informations (média de masse), il s'impose particulièrement dans la communication interpersonnelle où il offre une large gamme de services (courriels, salons de discussion,

réseaux sociaux, forums, etc.) répondant aux besoins de diverses clientèles. Dans le domaine sentimental et sexuel, les sites de rencontre en ligne favorisent la recherche de partenaires amoureux ou sexuels (Lever *et al.*, 2008), les études soulignant que les minorités sexuelles, dont les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), sont particulièrement impliquées dans le réseau (Lever *et al.*, 2008).

Une approche des motivations à utiliser Internet chez les HARSAH présentée dans plusieurs travaux permet de comprendre ce succès (Horvath *et al.*, 2006; McKirnan, Houston et Toulou-Shams, 2007; Ross *et al.*, 2007). Ainsi, l'approche du quintuple A, améliorée par Tikkanen et Ross (2000 dans Ross et Kauth, 2002), indique que certaines des caractéristiques d'Internet (anonyme, abordable et accessible, le fait de pouvoir expérimenter des relations en ligne [approximation] dans une acceptation de soi et de sa sexualité [acceptabilité]) permettent d'expliquer pourquoi ce réseau est particulièrement adapté aux besoins et aux préoccupations des HARSAH (Ross et Kauth, 2002).

## **1. INTERNET ET SES USAGES CHEZ LES HARSAH**

### **1.1. LA TOILE GAIE : UNE DIVERSITÉ DE SERVICES ET DE POPULATIONS**

Les HARSAH peuvent être confrontés, dans une société le plus souvent hétérosexiste, à la marginalisation et à l'exclusion sociale, autant de la part de la population générale que des services sociaux et de santé (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007). Internet, favorisant un autocontrôle de son identité, permet de diminuer la stigmatisation sociale par rapport à l'orientation sexuelle (Bolding *et al.*, 2007; Hillier et Harrison, 2007) ou à d'autres facteurs vécus comme stigmatisants, telle la séropositivité (Davis *et al.*, 2006).

En effet, les études qualitatives de Davis *et al.* (2006), de Hillier et Harrison (2007) et de Sanders (2008) ont démontré qu'Internet contribue à la construction d'une double identité. Le réseau permet aux hommes gais et bisexuels, en particulier aux plus jeunes, à ceux qui n'ont pas fait leur *coming out* ou à ceux qui sont géographiquement éloignés des centres urbains, d'explorer les relations homosexuelles, de les expérimenter, de trouver des astuces pour faciliter le dévoilement de l'homosexualité et de développer des liens avec la communauté gaie (Davis *et al.*, 2006; Döring, 2009; Hillier et Harrison, 2007; Sanders, 2008). Ainsi, Internet, en tant

que refuge face aux pressions normatives, contribue à la socialisation sexuelle des hommes gais (Sanders, 2008) en facilitant le développement identitaire, affectif et communautaire.

Alors que l'espace traditionnel des rencontres présente une diversité de services adaptés à la société, allant des bars aux saunas en passant par les organismes communautaires, Internet se présente à la fois comme un miroir de cette réalité et comme un espace supplémentaire qui peut favoriser la visibilité de groupes parfois minoritaires (Léobon, 2007). Ces groupes peuvent, entre autres, partager des pratiques sexuelles particulières, des espaces qui leur sont spécifiques ou des caractéristiques personnelles pouvant entraîner une stigmatisation sociale (par ex. la séropositivité). Citons les cultures de sexe basées sur les pratiques sadomasochistes (BDSM), le courant *bareback* principalement caractérisé par l'abandon volontaire des pratiques sexuelles sécuritaires traditionnelles (Léobon et Frigault, 2007) et la communauté *Bear* caractérisée par une apparence physique misant sur la pilosité et parfois l'embonpoint (Sanders, 2008). Les adeptes du BDSM et du *bareback* fréquentent des communautés en ligne souvent distinctes des univers de rencontres généralistes, leur particularisme sexuel trouvant ainsi un «entre soi» protecteur contre les normes homosociales (Léobon, 2009).

Les hommes gais et bisexuels développent donc sur la Toile des communautés dont les spécificités s'organisent sur des pratiques ou des questions qui rejoignent des problématiques de santé. Les recherches sur l'utilisation d'Internet à des fins sexuelles chez les HARSAH et son effet sur la santé sont bien documentées (Bolding *et al.*, 2007; Chiasson *et al.*, 2007; Grov, Parsons et Bimbi, 2007; Léobon et Frigault, 2007 et 2008), les travaux portant le plus souvent sur les prises de risque au regard du VIH, la compulsion sexuelle et la construction de l'identité gaie (Ross et Kauth, 2002), les besoins plus généraux de cette clientèle en matière de bien-être, de santé et d'éducation à la sexualité paraissant moins couverts.

## **1.2. LES INTERVENTIONS EN LIGNE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ**

Alors qu'Internet est présenté sur le plan des rencontres chez les HARSAH comme une solution de rechange aux endroits traditionnels de rencontre affective, sociale et sexuelle (Léobon, 2007), on peut suggérer que ce média peut aussi être un lieu supplémentaire pour obtenir ou proposer des

services de soutien communautaire. En effet, on observe que, depuis quelques années, la Toile prend une place grandissante en matière d'intervention sur la santé sexuelle pour les organismes s'adressant aux HARSAH. Bolding *et al.* (2004) ont montré que les HARSAH fréquentant les portails gais étaient majoritairement en accord avec l'utilité et la présence d'intervenants dans les salons de discussion en ligne. Une autre étude, qui a évalué les intérêts des HARSAH dans les programmes de prévention de la transmission du VIH sur Internet, a montré que ces hommes étaient plus souvent intéressés par les thèmes d'intervention éloignés de la stricte prévention, comme les habiletés amoureuses, la santé physique masculine, les aspects relationnels et la compréhension de son parcours sexuel et de ses effets (Hooper *et al.*, 2008). Néanmoins, la diversité des intérêts en matière d'intervention en ligne reste à préciser étant donné la diversité de la population homosexuelle masculine.

La plupart des expériences d'intervention développées en ligne pour les HARSAH partent d'un modèle traditionnel de prévention communautaire, certains organismes communautaires offrant désormais leurs services dans les salons de discussion ou au sein de sites de rencontre en ligne (Lévy *et al.*, dans cet ouvrage). Par exemple, au Québec, l'organisme Séro-Zéro a développé Rézo, un programme en ligne composé d'un portail Internet fournissant des informations communautaires et de santé sexuelle, et supporté par une équipe d'intervenants répondant aux questions des usagers postées sur leur propre site, mais aussi « en direct » dans les salons de discussion de certains sites de rencontre en ligne (Dumas *et al.*, 2007).

En France, les associations AIDES et Sida Info Service, qui interviennent en matière de prévention du VIH et de santé sexuelle, ont aussi leur portail Internet présentant leurs activités et des ressources allant de simples conseils généraux en matière de sexualité à des questions-réponses plus spécifiques desservant diverses clientèles. Ces organismes proposent non seulement des lignes d'écoute par téléphone, mais organisent aussi leurs interventions sur plusieurs sites de rencontre français gais (AIDES, 2009; Sida Info Service, 2009). Ainsi, Internet peut se présenter comme une prolongation des services dans la communauté.

D'autres initiatives se sont développées spécifiquement et initialement en ligne. Par exemple, au Québec, AlterHéros, un organisme ayant pour mission de « favoriser l'insertion sociale » des minorités sexuelles, s'est développé en ligne dès le début des années 2000 à l'issue d'un projet étudiant, sans avoir développé un lien direct avec la communauté gae

montréalaise (AlterHéros, 2009). Citons aussi la création récente d'un réseau social français s'adressant aux séropositifs (Seronet, 2009). De telles démarches permettent d'élargir les terrains d'intervention du milieu communautaire en s'appuyant sur des initiatives distribuées essentiellement en ligne.

Afin de souligner la diversité des intérêts que peuvent porter les questions de prévention et de santé des hommes gais, nous présenterons une analyse des questions posées par les internautes de trois sites de rencontre gais français aux publics distincts. Nous verrons que les thèmes soulevés peuvent toucher la prévention du VIH ou des ITS, les pratiques sexuelles, le bien-être sexuel et psychologique ou des problématiques plus médicales.

L'objectif principal de cette analyse est de voir si la diversité des populations présentes sur ces sites est susceptible de nécessiter des registres d'intervention spécifique ou ciblée, ou si les sujets s'organisent selon le modèle habituel de prévention prévu pour les hommes gais et leur santé. Par exemple, les utilisateurs de la communauté en ligne *bareback* ne se posent-ils pas de questions sur la prévention? S'éloignent-ils d'un modèle de prévention ou de réduction des méfaits que peuvent développer les adeptes de pratiques sadomasochistes cherchant à s'engager dans d'autres registres de risques? Ou encore, les internautes de ces communautés distinctes partagent-ils des préoccupations ressenties par les utilisateurs des sites gais généralistes ayant des sections moins sexuelles, mais plutôt orientées vers la socialisation et la recherche de partenaires stables? Nous verrons que la question de la stratification des thèmes et de l'organisation de l'information semble un point important dans l'adaptation de la prévention aux préoccupations de ces communautés, même si couvrir l'ensemble des champs de préoccupation peut devenir un défi de taille dans la mise en place de portails d'intervention en matière de santé.

## 2. MÉTHODOLOGIE

Afin de comprendre les préoccupations des hommes fréquentant trois portails de rencontre français dans lesquels l'association Sida Info Service intervient et répond aux questions des utilisateurs, une base de données comprenant 1668 questions posées entre 2004 et 2008 a été analysée. Ces questions furent postées de manière anonyme par les usagers, sur des petits formulaires disponibles dans diverses sections des trois sites s'adressant à

des clientèles à priori distinctes, un site généraliste ( $n = 771$ ), un site s'adressant aux adeptes du BDSM ( $n = 641$ ) et un autre ayant la particularité de regrouper des hommes recherchant des relations sexuelles non protégées de type *bareback* ( $n = 256$ ). L'association Sida Info Service traite les demandes et répond aux préoccupations via l'interface du site de rencontre en préservant l'anonymat de ces requêtes. En plus de ce travail de soutien différé des problématiques rencontrées par l'internaute, l'association propose des permanences hebdomadaires dans les salles de discussion où un dialogue est alors engagé en direct ou par l'intermédiaire d'un « chat » avec *Webcam*. Dans ce travail, seules les questions réponses traitées en différé sont utilisées, les permanences en direct étant ultérieures à la collecte de données.

Lors de l'importation de la base de données des questions, on a attribué à ces dernières un numéro aléatoire précédé d'une référence correspondant au site d'origine : BB pour *bareback*, SM pour sadomasochisme et Gen pour généraliste. Pour certaines questions, des informations sur l'utilisateur étaient disponibles ou furent récupérées à la lecture des énoncés. Seule la variable concernant l'âge est suffisamment commune pour être utilisée dans la description des usagers.

### 3. ANALYSE

L'analyse de cette base de données constituée des questions posées par les internautes s'est déroulée en deux temps. D'abord, une analyse qualitative a été effectuée dans le logiciel d'analyse de contenu Atlas Ti 5.5v9 suivant une grille thématique basée sur l'état des connaissances à propos de la sexualité, la prise de risque et la santé physique et psychosociale chez les HARSAH.

Le logiciel Atlas permet de codifier l'ensemble des questions et d'explorer ainsi la diversité des thèmes abordés. Cette analyse de contenu permet une catégorisation des préoccupations, ce qui aide à avoir une meilleure vue d'ensemble de la répartition des thèmes préoccupant les usagers recueillis dans les sections questions/réponses sur les sites de rencontre en ligne. Chaque question est donc découpée en unités de sens, chacune d'elles pouvant être affectée à un ou plusieurs codes. Notons que

les codes constitués ainsi d'unités de sens provenant des questions sont ensuite regroupés en familles, qui elles-mêmes sont hiérarchisées en supra-familles. Le logiciel Atlas permet ensuite d'inverser les requêtes à partir des suprafamilles vers les familles, les codes et les unités de sens, ce qui permet une meilleure compréhension de la catégorisation des préoccupations. Une fois l'analyse qualitative terminée, une vérification s'est imposée afin d'assurer la validité des codes et de leur classement, ainsi que l'unicité de ces derniers. Voici un exemple de traitement d'une question.

SM2729: «*La pratique du fist et du lavement présente-t-elle un danger à la longue ?*<sup>1</sup>»

Tableau 3.1

## Exemple de codification et de classement des unités de sens

Unité de sens	Code	Famille	Suprafamille
« <i>La pratique du fist [...] présente-t-elle un danger à la longue ?</i> »	<i>Fist-risque</i>	Risque	Sexualité
« <i>... et du lavement présente-t-elle un danger à la longue ?</i> »	Douche et lavement-risque	Risque	Sexualité

Au total, 179 codes ont été créés à la suite de l'analyse qualitative. Ces codes ont été rassemblés en 19 familles en fonction de leur signification commune (voir tableau 3.1 pour un exemple). Les 19 familles ont ensuite été regroupées, toujours selon leur sens commun, en 6 suprafamilles à partir desquelles la configuration de la section résultat du présent chapitre a été développée (tableau 3.2).

Dans un deuxième temps, les données issues de l'analyse qualitative ont été transférées dans le logiciel SPSS 16.0 afin de rendre possible une analyse de fréquence pour chaque code, chaque famille et chaque supra-famille. Par la suite, des analyses de Chi-carré ont été effectuées afin de comparer les diverses familles au regard du site de référence. Le seuil significatif retenu est  $p < 0,05$ .

1. Les citations ont été reproduites telles quelles avec leurs fautes d'orthographe et de syntaxe afin de partager l'expression des usagers avec les lecteurs.

Tableau 3.2

## Classification des familles de thèmes selon les suprafamilles

Suprafamilles	Familles
Sexualité	Pratiques sexuelles Risques relatifs aux pratiques sexuelles
Santé physique	Préoccupations médicales Préoccupations liées aux interventions médicales Transmission du VIH et autres ITSS Symptômes du VIH et autres ITSS
Psychosocial	Émotions et Affectivité Relations sociales Homosexualité et Bisexualité Difficultés relationnelles dans le couple Préoccupations liées au genre
Terminologie	Terminologie des pratiques sexuelles Terminologie médicale
Image corporelle et performance	Image corporelle Performance
Communauté gaie	Vie dans la communauté gaie Lieux de rencontre

## 4. RÉSULTATS

### 4.1. L'ÂGE DES USAGERS DE QUESTIONS RÉPONSES DE SANTÉ

Les profils d'usagers des sites de rencontre où la recension de questions a été réalisée présentent certaines caractéristiques personnelles variables. L'âge de l'utilisateur a pu être collecté pour 1 245 questions, la moyenne étant de 35,53 ans ( $s = 10,18$ ). Les usagers des questions réponses provenant de l'univers généraliste étant significativement plus jeunes ( $M = 33,81$ ;  $s = 11,44$ ) que ceux provenant de l'univers *bareback* ( $M = 35,90$ ;  $s = 7,86$ ) et BDSM ( $M = 37,15$ ;  $s = 9,53$ ;  $F(2) = 13,87$ ;  $p = 0,0001$ ).

### 4.2. LES PRÉOCCUPATIONS DE SANTÉ

La section suivante détaille les préoccupations de santé présentes dans les questions recueillies. Chaque partie présente la description d'une suprafamille, puis des familles qui la composent et enfin des codes les plus

fréquents dans chaque famille. Aussi, les résultats des analyses comparant les différents univers de rencontre sont exposés pour chaque suprafamille et chaque famille. Finalement, quelques extraits sont présentés pour mieux illustrer le sens des préoccupations.

#### 4.2.1. La sexualité : entre pratiques et risques

La suprafamille *Sexualité* regroupe les thèmes touchant les pratiques sexuelles et les risques liés à la sexualité. Elle comprend la moitié des questions recueillies ( $n = 822$ ; 49,3 %). Selon les sites de rencontre, le site BDSM est celui qui a traité, en proportion, le plus souvent de cette suprafamille, avec 71 % de ses questions comparativement à 58,6 % des questions pour le site *bareback* et 28,1 % pour le site généraliste ( $\chi^2(2) = 2,67$ ;  $p = 0,0001$ ).

Dans cette suprafamille, la fréquence des familles diffère. Les questions sur les pratiques étaient moins nombreuses que celles sur le risque. Pour 338 questions (20,3 %), les usagers cherchaient à s'informer de la façon de développer une pratique sexuelle (par ex. pénétration anale passive) ou une activité liée aux relations sexuelles (par ex. douche et lavement). Ce sont encore les questions du site BDSM (26,2 %) qui ont le plus porté sur ce thème, suivies de celles du site généraliste (16,7 %) et du site *bareback* (16,0 %;  $\chi^2(2) = 2,28$ ;  $p = 0,0001$ ).

Les pratiques les plus souvent interrogées dans les questions analysées étaient la pénétration anale passive (3,8 %), l'utilisation de jouets et d'accessoires (2,2 %), le sadomasochisme (2,0 %), la consommation de drogue (2,0 %), le *fist fucking* (1,7 %), la fellation (1,6 %), les douches et lavements (1,3 %) et le port du condom (1,3 %). Les questions sur les pratiques reflétaient souvent une initiation ou la volonté d'améliorer les habitudes déjà établies.

Gen318: «[...] *gay depuis peu, j'aimerais savoir quelle sensation cela procure-t-il de se faire pénétrer, car j'ai un peu peur, ex. : est-ce que ça fait jouir ? Sent-on la chaleur du partenaire dans l'anus et quelle est la meilleure position pour se faire pénétrer et pourquoi ?* »

SM918: «*Je suis adepte de la dilatation anale, ma question est, l'ouverture maximum d'un anus en circonférence est de combien ? ou la plus grande dilatation connue est de combien, merci pour la réponse.* »

La famille du risque, plus dominante, a été observée dans 592 questions (35,5 %). Celles provenant du site BDSM portaient significativement plus souvent sur ce sujet (55,4 %), suivies par celles du site *bareback* (48,0 %) et du site généraliste (14,8 % ;  $\chi^2(2) = 2,72$  ;  $p = 0,0001$ ).

Les risques liés à la fellation (9,0 %), à l'ingestion du sperme (3,5 %), aux jeux sexuels impliquant l'urine (*watersport*) (3,1 %), à la pénétration anale passive (2,6 %), à la consommation de drogue (2,1 %), à la pénétration anale active (1,7 %), au *fist fucking* (1,7 %), aux jouets et accessoires (1,4 %), au sadomasochisme (1,6 %), à la sérodivergence (1,3 %) et aux relations orales-anales (« anulingus », 1,1 %) étaient ceux qui préoccupaient le plus les usagers.

SM5941 : «[...] Je sais que le risque zéro n'existe pas pour celui qui se fait pomper. Est-ce que le fait d'être circoncis ou non a une incidence ? On peut imaginer que la muqueuse d'un gland circoncis est moins fragile, donc plus résistante aux attaques virales. Une étude sérieuse a-t-elle été faite sur le sujet ? »

BB2141 : « Est-ce que boire le pipi est risqué ? »

Selon ces extraits, on peut constater une logique de réduction des risques ou de recherche d'informations sur un risque déjà pris. D'ailleurs, 1,6 % des questions analysées témoignaient de la recherche d'astuces afin de diminuer de façon générale tous les risques liés à la transmission des ITS et du VIH.

#### 4.2.2. Le domaine médical et de la santé physique

Près du tiers des questions analysées ont affiché une préoccupation liée au domaine médical et de la santé physique ( $n = 558$  ; 33,5 %), que ce soit une préoccupation médicale ( $n = 218$ , 13,1 %), une préoccupation liée aux interventions médicales ( $n = 179$  ; 10,7 %), une question sur la transmission des ITS ou du VIH ( $n = 169$  ; 10,1 %) ou sur leurs symptômes ( $n = 85$ , 5,1 %).

La suprafamille du domaine médical et de la santé physique comprenait surtout des questions des usagers du site *bareback*, avec plus de la moitié de leurs questions qui traitaient de ce sujet (52,3 %). Plus du tiers des questions du site généraliste (33,5 %), et plus du quart de celles du site BDSM ont traité de ce sujet (26,2 % ;  $\chi^2(2) = 5,61$  ;  $p = 0,0001$ ).

Dans la famille touchant le thème des préoccupations médicales, les questions liées à la santé des organes sexuels (6,9 %) et celles sur la santé physique générale (3,4 %) étaient les plus fréquentes. Dans une suite logique, la recherche d'un médecin gai est le troisième code de cette famille par ordre d'importance (2,3 %). Cette famille est apparue plus souvent dans les questions du site généraliste (17 %), suivie des questions du site *bareback* (11,7 %) et de celles du site BDSM (8,9 % ;  $\chi^2(2) = 2,06$  ;  $p = 0,0001$ ).

Parmi la famille des interventions médicales, les questions ont affiché le plus souvent des préoccupations liées aux tests de dépistage des ITS et du VIH (2,8 %), aux traitements généraux sur la santé (2,6 %) et, de façon égale, à ceux contre les ITSS (2,2 %) et contre le VIH (2,2 %). La famille des interventions médicales était présente dans 21,1 % des questions du site *bareback*, 10,5 % de celles des sites généralistes et 6,9 % de celles du site BDSM ( $\chi^2(2) = 3,87$  ;  $p = 0,0001$ ).

Les deux familles portant sur la transmission et les symptômes des ITS et du VIH, regroupées ensemble, suivent la même logique. Plus du quart des questions du site *bareback* (28,1 %) ont traité de cette thématique, suivies de 14,5 % des questions du site BDSM et de 9,5 % des questions du site généraliste ( $\chi^2(2) = 5,47$  ;  $p = 0,0001$ ). Plus précisément, la transmission du VIH (5 %), la transmission des ITS (4,8 %) et les symptômes des différentes ITSS (3,7 %) sont les codes les plus fréquents dans ces familles.

BB1208: «*Depuis quelque temps, j'ai une de mes testicules qui gonfle, et cela fait maintenant une semaine, j'ai très mal dedans, et je ne sais ce qui a pu se produire!*»

BB1092: «*Je souhaiterais connaître le nom d'un médecin généraliste adhérent à l'association des médecins gays (AMG) près de chez moi.*»

Gen1101: «*Je viens de me faire opérer d'hémorroïdes internes il y a un mois. La cicatrisation est très longue et donc dois-je bannir définitivement la sodomie ou est-ce que je pourrais ré effectuer cette pratique? Quelles conséquences peut-il y avoir?*»

#### 4.2.3. Le domaine psychosocial

Près du cinquième des questions analysées présentaient une préoccupation liée au domaine psychosocial ( $n = 318$  ; 19,1 %). Selon les familles, 11,3 % des questions portaient sur les émotions et l'affectivité, 7,7 % sur les relations

sociales, 4,6 % sur l'homosexualité ou la bisexualité, 3,6 % sur des difficultés relationnelles dans le couple et une minorité des questions (0,2 %) sur des préoccupations liées au genre.

Contrairement aux suprafamilles précédentes, ce sont les questions provenant du site généraliste qui ont le plus souvent traité du domaine psychosocial, avec plus du tiers de leurs questions (34,4 %), comparative-ment aux sites *bareback* (7,8 %) et BDSM (51 % ;  $\chi^2(2) = 2,18$  ;  $p = 0,0001$ ). La même tendance est observée pour la famille homosexualité et bisexualité (respectivement 9,6 %, 0,4 % et 0,3 % ;  $\chi^2(2) = 8,08$  ;  $p = 0,0001$ ). Quant à la famille difficultés relationnelles dans le couple, ce sont des questions qu'on trouve plus sur le site généraliste (6,5 %) que sur le site BDSM (1,2 %) et le site *bareback* (0,8 % ;  $\chi^2(2) = 3,46$  ;  $p = 0,0001$ ). Les préoccupations des familles émotions et affectivité, relations sociales, et généralité ne montrent aucune différence significative selon l'univers de rencontre.

Dans le domaine psychosocial, les codes associés aux préoccupations psychoaffectives (5,2 %), aux préoccupations psychosexuelles (3,2 %) et à un état dépressif (1,0 %) étaient les plus fréquents dans la famille émotions et affectivité. Quant aux codes renvoyant aux préoccupations liées à l'orientation sexuelle (2,3 %) et au *coming out* (1,2 %), ils dominaient dans la famille homosexualité et bisexualité. Les usagers utilisaient alors ce service pour se confier ou pour trouver de l'aide. Par ailleurs, 2,2 % des questions présentaient une demande de référence d'aide afin que l'utilisateur soit adéquatement dirigé dans les services psychosociaux, de préférence gais, alors que 1,6 % des questions portaient sur l'expérience personnelle avec le corps médical.

D'un point de vue interpersonnel, les questions sur les rencontres et la séduction (2,2 %) et sur le contexte relationnel (1,6 %) étaient les préoccupations de la famille relations sociales les plus fréquentes. Pour la famille difficultés relationnelles dans le couple, les difficultés relationnelles amoureuses (1,8 %) ou sexuelles (0,7 %) et les difficultés liées à une rupture dans le couple (0,9 %) revenaient le plus souvent.

BB1892: « À votre avis que doit-on faire pour gérer des tendances morbides liées au VIH et IST dans ses fantasmes sexuels ? »

SM2412: « Est-ce l'expression d'un problème psychologique ? Je sais que j'ai des problèmes d'estime de moi-même si j'ai beaucoup travaillé dessus et que ça empiète moins sur ma vie. J'ai peur que de vivre des expériences aussi fortes sexuellement rende fades les

*rencontres “normales” que je serais amené à vivre par la suite, j’ai l’impression que le sm n’est pas compatible avec le couple et avoir un couple beau heureux et épanoui est un de mes objectifs de vie.»*

Gen1534: *«Je suis mal à l’aise aussi bien avec les filles qu’avec les mecs. En fait, je me crois gay mais j’aime aussi les filles, je suis aussi hétéro. Je suis frustré en ce moment, car je ne sais pas bien choisir entre les deux... Merci de bien vouloir m’aider à trouver ma voie.»*

#### 4.2.4. Terminologie

Quelques usagers des sites de rencontre ( $n = 92$ ; 5,5 %) utilisaient la rubrique de questions-réponses sur la santé afin de s’informer sur la signification de termes liés aux pratiques sexuelles ( $n = 65$ ; 3,9) et à l’univers médical ( $n = 27$ ; 1,6 %). Les pratiques sexuelles en général (1 %) et le sadomasochisme (0,8 %) étaient les termes de la famille terminologie des pratiques sexuelles les plus souvent questionnés, alors que les termes liés aux ITSS (0,8 %) et à la charge virale par rapport au VIH (0,4 %) dominaient dans le domaine médical.

SM2119: *«J’aimerais savoir que signifie l’abréviation Le Peep et BDSM [...]»*

Gen1694: *«Ma question est double d’abord quand il n’y a pas de sodo qui est l’actif et qui le passif, je pense que le futur passif est souvent plus actif, c’est un point de vocabulaire, mais c’est difficile pour les annonces. Moi-même je me pense passif sodo mais actif avant.»*

SM3281: *«[...] c’est quoi une chlamydia, est-ce que c’est dangereux [...]»*

Ce sont les questions du site BDSM qui ont le plus porté sur la famille terminologie (10 %), suivies de celles du site *bareback* (5,9 %) et du site généraliste (1,7 %;  $\chi^2(2) = 4,63$ ;  $p = 0,0001$ ). La distribution suit la même logique pour la terminologie des pratiques (respectivement 8,4 %, 2,7 % et 0,5 %;  $\chi^2(2) = 5,95$ ;  $p = 0,0001$ ). Toutefois, les différences entre les sites de rencontre n’étaient pas significatives pour la terminologie médicale.

#### 4.2.5. L’image corporelle et la performance

Un peu plus du dixième des questions ( $n = 219$ ; 12,8 %) portaient sur une préoccupation liée à l’image corporelle (4,8 %) ou à la performance sexuelle (8,3 %). Cette suprafamille concernait surtout le site généraliste, avec près

du quart des questions traitant de ce thème (23,2%), comparativement à 5% des questions sur le site BDSM et 0,8% sur le site *bareback* ( $\chi^2(2) = 1,43$ ;  $p = 0,0001$ ). La famille performance se retrouve dans 14% des questions provenant du site généraliste, 4,5% du site BDSM et 0,8% du site *bareback* ( $\chi^2(2) = 6,37$ ;  $p = 0,0001$ ), alors que la famille de l'image corporelle ne présentait pas de différence significative selon les sites. Précisons cependant qu'aucune question provenant du site *bareback* n'a traité de l'image corporelle.

Alors que les préoccupations de la famille image corporelle les plus fréquemment exprimées dans les questions analysées étaient celles sur l'apparence des organes sexuels (2,7%), l'amélioration de leur apparence (1%) et l'apparence physique globale (0,9%), les préoccupations qui prédominaient dans la famille performance touchaient l'amélioration des performances sexuelles (4,1%), les capacités érectiles (3,4%), l'éjaculation (1,6%) et les performances sexuelles (1,0%).

Les préoccupations liées à l'image corporelle ou à la performance traduisaient souvent la crainte de ne pas être à la hauteur, alors qu'une demande de moyens témoignait fréquemment du désir d'améliorer son apparence ou ses capacités.

Gen4244: «*Que faire pour avoir des éjaculations abondantes, que doit-on consommer en particulier?*»

Gen1507: «*Comment faire pour changer mon apparence et faire + homo?*»

#### 4.2.6. La communauté gaie

Une petite partie des questions visait la connaissance de la communauté gaie ( $n = 32$ ; 6,5%). Alors que 0,7% d'entre elles portaient sur la vie en communauté (normes sociales: 0,4% et vie sociale: 0,3%), 1,3% soulevaient une interrogation sur les différents lieux de rencontre favorisant les relations amoureuses, sociales et sexuelles, comme les saunas (0,8%), les lieux de rencontre extérieurs (0,2%), les bars (0,1%) et les sexe-clubs (0,1%). De plus, 4,3% des questions analysées comprenaient l'expression d'une opinion et 0,6% une interrogation sur des aspects juridiques.

Gen1609: «*[...] Et lorsqu'un gars par Internet me propose de le rencontrer alors je panique remettant en cause mon homosexualité, que faire? Comment faire pour rencontrer des jeunes dans le sud de la France?*»

SM1951 : «*Quel est le meilleur endroit de Paris (genre sauna) où je pourrai faire une rencontre sans risque ? Je ne connais encore aucun lieu de rencontre à Paris peut-être pourriez-vous m'aidez.*»

SM1699 : «*Je trouve votre question sur le statut sérologique discriminante et scandaleuse. Cette question ne peut qu'isoler les séropositifs des séronégatifs, faire culpabiliser les séropositifs sur leur séropositivité, et encourager le bareback entre "séronégatifs".*»

Pour cette suprafamille, on ne note pas de différences significatives selon les sites de rencontre. Internet apparaît ainsi comme un lieu de rechange, voire un agent intégrateur, par rapport aux lieux de rencontre traditionnels.

#### 4.3. LA DIFFÉRENCE ENTRE LES UNIVERS SEXUELS

Les différentes caractéristiques sociosexuelles des HARSAH s'organisent sur la Toile en formant ainsi des univers sexuels caractérisés surtout par des pratiques sexuelles minoritaires (Léobon, 2009). Accompagnant le parcours sexuel particulier, des préoccupations en matière de santé psychologique, physique, sociale et sexuelle se dégagent (tableau 3.3).

L'analyse des résultats démontre que les questions du site généraliste, comparativement aux autres sites de rencontre, portaient significativement plus sur le domaine psychosocial, les préoccupations liées à la santé physique, à l'image corporelle et à la performance. Ces préoccupations du site généraliste se démarquent des préoccupations affichées dans les questions des univers BDSM et *bareback*.

Alors que les questions du site BDSM ont significativement traité plus souvent de la sexualité (pratique et risque) et de la terminologie des pratiques, les questions du site *bareback* se sont différenciées des autres sites en portant significativement plus fréquemment sur la santé physique en général et précisément sur ce qui a trait aux interventions médicales, aux ITSS et au VIH, et en ne traitant pas de généralités ni d'image corporelle. Il faut par ailleurs souligner que ce site est très présent dans les suprafamilles sexualité et santé physique, mais pratiquement absent des autres suprafamilles.

Par contre, le site BDSM et le site *bareback* se rejoignent en ayant des pourcentages proches en ce qui a trait au risque relatif aux différentes pratiques. Cette ressemblance souligne la gestion des risques associés aux

Tableau 3.3

## Récapitulatif des différentes préoccupations selon les sites de rencontre

Familles	Gen (n = 771)	SM (n = 641)	BB (n = 256)	Chi-carré
<b>1. Sexualité</b>	28,1%	71,0%	58,6%	$\chi^2(2) = 2,67^{***}$
Pratique	16,7%	26,2%	16,0%	$\chi^2(2) = 2,28^{***}$
Risque	14,8%	55,4%	48,0%	$\chi^2(2) = 2,72^{***}$
<b>2. Santé physique</b>	33,5%	26,2%	52,3%	$\chi^2(2) = 5,61^{***}$
Préoccupations médicales	17,0%	8,9%	11,7%	$\chi^2(2) = 2,06^{***}$
Interventions médicales	10,5%	6,9%	21,1%	$\chi^2(2) = 3,87^{***}$
Transmission et symptômes ITS/VIH	9,5%	14,5%	28,1%	$\chi^2(2) = 5,47^{***}$
<b>3. Psychosocial</b>	34,4%	5,1%	7,8%	$\chi^2(2) = 2,18^{***}$
Émotions et affectivité	19,6%	3,3%	6,6%	ns
Difficulté relationnelle	6,5%	1,2%	0,8%	$\chi^2(2) = 3,46^{***}$
Relations sociales	14,7%	1,9%	1,2%	ns
Orientation sexuelle	9,6%	0,3%	0,4%	$\chi^2(2) = 8,08^{***}$
Genralité	0,4%	0,2%	–	ns
<b>4. Terminologie</b>	1,7%	10,0%	5,9%	$\chi^2(2) = 4,63^{***}$
Pratique	0,5%	8,4%	2,7%	$\chi^2(2) = 5,95^{***}$
Médicale	1,2%	1,6%	3,1%	ns
<b>5. Image corporelle et performance</b>	23,2%	5,0%	0,8%	$\chi^2(2) = 1,43^{***}$
Image corporelle	10,0%	0,5%	–	ns
Performance	14,0%	4,5%	0,8%	$\chi^2(2) = 6,37^{***}$
<b>6. Communauté gaie</b>	5,6%	8,1%	5,5%	ns

\*  $p < 0,05$     \*\*  $p < 0,01$     \*\*\*  $p = 0,0001$

pratiques sexuelles minoritaires de ces univers sexuels ainsi que l'utilisation du Web afin d'exprimer le désir sexuel lié à son univers, une expression transgressant les barrières normatives de la société.

Cette catégorisation des préoccupations montre une distinction entre les sites de rencontre correspondant à chacun des univers socio-sexuels. Néanmoins, ce serait une erreur que de s'en tenir à cette classification puisque, malgré les différences, la plupart des préoccupations ont également touché l'ensemble des sites de rencontre. Ces résultats, qui

peuvent sembler quelque peu évidents, fournissent une information riche sur les stratégies d'intervention à mettre en place, particulièrement avec l'appui de l'analyse qualitative.

## 5. DISCUSSION

Internet favorise l'exploration sexuelle, la collecte d'information et le questionnement sur la sexualité gaie et les sexualités minoritaires, par ses qualités d'anonymat, d'accessibilité, « d'abordabilité », d'approximation et d'acceptation (Ross et Kauth, 2002). Les questions ont d'ailleurs bien reflété ces composantes, en plus de celles identitaires et communautaires (Davis, *et al.*, 2006 ; Hillier et Harrison, 2007 ; Sanders, 2008). La diversité des populations et des sujets abordés montre que les réseaux sociaux fréquentés en ligne par les hommes gais et bisexuels présentent des spécificités sociosexuelles, à l'image de la réalité (Léobon, 2007) et auxquelles les programmes d'intervention en ligne peuvent s'adapter en ciblant des intérêts parfois divergents et minoritaires.

Alors que le site généraliste était plus orienté vers des intérêts généraux témoignant de la diversité de leur clientèle, les univers BDSM et *bareback* peuvent être considérés comme des cultures sociosexuelles en ayant d'abord des pratiques et des espaces qui leur sont propres (Léobon, 2009), et ensuite des préoccupations de santé qui leurs sont spécifiques (pratiques, risques, univers médical). D'ailleurs, ces préoccupations soulignent le caractère marginal de leurs pratiques ainsi que la gestion des risques sexuels particulière à leur sexualité. Par contre, il est important de souligner ici les caractères variable, perméable et hétérogène des communautés en ligne (Léobon, 2009).

## CONCLUSION

En somme, l'exploration des thèmes a ouvert la compréhension des cultures de sexe en ligne en soulignant la réduction des risques et l'amélioration de ses performances sur les plans physique, sexuel et relationnel. Ainsi, en connaissant et en comprenant les préoccupations de santé sexuelle, physique et psychologique des HARSAH, il est possible d'imaginer des campagnes de prévention et de promotion de la santé sexuelle gaie qui correspondent à leurs préoccupations et à leurs besoins, et surtout qui soient adaptées à chaque site de rencontre gaie en ligne. Rappelons que

l'étude de Hooper *et al.* (2008) sur les préoccupations en matière de prévention et d'intervention sexuelle des hommes gais et bisexuels américains a contribué à préciser des intérêts généraux dans le domaine de la prévention du VIH de la part des HARSAH. Les interventions développées devraient donc à la fois cibler des thèmes selon les clientèles et se situer dans une approche de santé globale, et non pas se limiter au VIH malgré son importance.

Il reste cependant nécessaire de mentionner les limites de cette étude. La base de questions n'étant pas uniforme, les possibilités de comparaison entre plusieurs groupes, en tenant compte par exemple de l'âge, du statut sérologique ou des comportements sexuels, sont limitées. Pour la même raison, la généralisation des résultats ne peut être assurée. Toutefois, le grand nombre de questions analysées et la diversité des lieux de recrutement réduisent cette limite et permettent de dresser un portrait nuancé des préoccupations des hommes gais en ligne, ce qui peut orienter l'intervention en santé sexuelle sur Internet.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Bolding, G., M. Davis, L. Sherr et J. Elford (2004). «Use of gay sites and views about online health promotion among men who have sex with men», *AIDS Care*, vol. 16, n° 8, p. 993-1001.
- Bolding, G., M. Davis, G. Hart, L. Sherr et J. Elford (2007). «Where young MSM meet their first sexual partner: The role of Internet», *AIDS Behavior*, vol. 11, p. 522-526.
- Chiasson, M.-A., S. Hirshfield, R.H. Remien, M. Humberstone, T. Wong et R.J. Wolitski (2007). «A comparison of on-line and off-line sexual risk in men who have sex with men: An event-based on-line survey», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 44, n° 2, p. 235-243.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale, vers une stratégie de lutte contre l'homophobie*, Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie, Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse p.107.
- Daneback, K., S.-A. Mansson et M.W. Ross (2007). «Using Internet to find offline partners», *Cyberpsychology & Behavior*, vol 10, n° 1, p.100-107.
- Davis, M., G. Hart, G. Bolding, L. Sherr et J. Elford. (2006). «E-dating, identity and HIV prevention: Theorising sexualities, risk and network society», *Sociology of Health & Illness*, vol. 28, n° 4, p. 457-478.

- Döring, N.M. (2009). «The Internet's impact on sexuality: A critical review of 15 years of research», *Computers in Human Behavior*, vol. 25, p. 1089-1101.
- Dumas, J., J.Otis, J.J. Lévy, C. Cyr et C. Séguin (2007). *Évaluation de RÉZO, un programme interactif de prévention du VIH sur Internet*, 2<sup>e</sup> éd., rapport de recherche, Montréal, Action Séro Zéro.
- Grov, C., J.T. Parsons et D.S. Bimbi (2007). «Sexual risk behavior and venues for meeting sex partners: An intercept survey of gay and bisexual men in L.A. and N.Y.C.», *AIDS Behavior*, vol. 11, p. 915-926.
- Hillier, L. et L. Harrison (2007). «Building realities less limited than their own: Young people practicing same-sex attraction on the Internet», *Sexualities*, vol. 10, n° 1, p. 82-100.
- Hooper, S., B.R. Rosser, K.J. Horvath, J.M. Oakes, G. Damilenko et The Men's INternet Sex II Team (2008). «An online needs assessment of a virtual community: What men who use the Internet to seek sex with men want in Internet-based HIV prevention», *AIDS Behavior*, vol. 12, p. 867-875.
- Horvath, K.J., A.M. Bowen et M.L. Williams (2006). «Virtual and physical venues as contexts for HIV risk among rural men who have sex with men», *Health Psychology*, vol. 25, n° 2, p. 237-242.
- Léobon, A. (2007). «De l'espace géographique traditionnel au cyberspace: la construction des territoires homo et bisexuels français», dans D. Julien et J.J. Lévy (dir.), *Homosexualités: variations régionales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 238-265.
- Léobon, A. et L.-R. Frigault (2007). «La sexualité *bareback*: d'une culture de sexe à la réalité des prises de risque», dans M. Bozon et V. Doré (dir.), *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque*, Paris, ANRS, p. 97-103.
- Léobon, A. et L.-R. Frigault (2008). «Frequent and systematic unprotected anal intercourse (FSUAI) among men using the Internet to meet other men for sexual purposes in France: Results from the "Gay Net Barometer 2006" Survey», *AIDS Care Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, vol. 20, n° 4, p. 478-484.
- Léobon, A. (2009). «Le corps à l'épreuve du risque: Expressions minoritaires sur l'Internet gay», *Revue Esprit*, mars-avril, p. 197-207.
- Lever, J., C. Grov, T. Royce et B.J. Gillepsie (2008). «Searching for love in all the "write" place: Exploring Internet personals use by sexual orientation, gender, and age», *International Journal of Sexual Health*, vol. 20, n° 4, p. 233-246.
- Lévy, J.J., J. Dumas, B. Ryan, C. Thoër et A. Léobon (2009). «Internet et santé des minorités sexuelles au Canada: une étude exploratoire», *Santé publique, revue de l'association française de santé publique*, p. 53-63.
- McKirnan, D., E. Houston et M. Tolou-Shams (2007). «Is the Web the culprit? Cognitive escape and Internet sexual risk among gay and bisexual men», *AIDS Behavior*, vol. 11, p. 151-160.

- Ross, M.W., B.R. Rosser, S. McCurdy et J. Fieldman (2007). « The advantages and limitations of seeking sex online : A comparison of reasons given for online and offline sexual liaisons by men who have sex with men », *Journal of Sex Research*, vol. 44, n° 1, p. 59-71.
- Ross, M.W. et M.R. Kauth (2002). « Men who have sex with men, and the Internet: Emerging clinical issues and their management », dans A. Cooper (dir.), *Sex and the Internet: A Guidebook for Clinicians*, New York, Brunner-Routledge, p. 46-70.
- Tikkanen, R. et M.W. Ross (2000). « Looking for sexual compatibility: Experiences among Swedish men in visiting Internet gay chatrooms », *CyberPsychology and Behavior*, vol. 3, p. 605-616.
- Sanders, T.C. (2008). « M4M chat rooms: Individual socialization and sexual autonomy », *Culture, Health & Sexuality*, vol. 10, n° 3, p. 263-276.

## SOURCES ÉLECTRONIQUES

---

- AIDES (2009). Association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales, <<http://www.aides.org>>.
- AlterHéros (2009). À propos d'AlterHéros, <<http://www.alterheros.com/francais/apropos/?ID=29>>, consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2009.
- Internet World Stats (2009). Internet usage statistics, the internet big picture, world Internet users and population stats, <<http://www.Internetworldstats.com/stats.htm>>.
- Seronet (2009). L'espace solidaire entre séronégatifs, <<http://www.seronet.info>>.
- Sida Info Service (2009). Association Sida Info Service, <<http://sida-info-service.org>>.

**ABSTRACT**

The Internet is becoming more and more important for prevention and health promotion, particularly with sexual minorities. Many gay French-language dating sites have a section on health-related questions and answers raised by the site users. These concerns are answered anonymously by the professional team in charge of the interventions on-line. This chapter presents the health and sexuality concerns of MSM who are members of specific on-line communities (generalists, sadomasochists or bareback). Qualitative and quantitative analyses of the 1668 questions posted to three French-language gay dating sites between 2004 and 2008 indicated that the main health concerns were related to sexual practices and the risk of transmitting HIV and other sexually transmitted infections; general physical health; psychosocial aspects such as love relations or sexual orientation; body image and performance or issues related to the gay community. Most of these themes vary depending on the type of site. The diversity of population and of the topics discussed show that the social networks used by MSM present cultural and socio-sexual distinctions that on-line programs can use in order to tailor their interventions to the specific needs expressed by MSM.



## LES USAGES D'INTERNET ET LE BIEN-ÊTRE SOCIOSEXUEL ET PSYCHOLOGIQUE DES HOMMES HOMOSEXUELS ET BISEXUELS QUÉBÉCOIS

*Joseph Josy LÉVY*

*Kim ENGLER*

*Louis-Robert FRIGAULT*

*Alain LÉOBON*

Les technologies modernes comme Internet ont contribué de façon significative à la transformation des stratégies de communication, de transfert des connaissances et des modes d'établissement des liens sociaux. L'interactivité constante associée à l'accessibilité et à la rapidité d'accès aux ressources et aux outils disponibles sur les réseaux (sites, courriel, forum de discussion, *webcam*, etc.) ainsi que les avantages associés à l'anonymat ont favorisé l'adoption d'Internet par des segments de plus en plus larges de la population qui l'utilisent à des fins variées (s'informer, communiquer, se divertir, acheter et vendre, etc.). Plusieurs travaux se sont penchés sur

l'étude des répercussions des usages d'Internet sur les relations interpersonnelles et sexuelles, la qualité de vie et le bien-être psychologique et ils suggèrent qu'ils ont des effets paradoxaux, à la fois positifs et négatifs.

Internet contribuerait ainsi à la formation de communautés virtuelles (Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000 ; Wilson et Peterson, 2002) qui atténueraient les distances géographiques en mettant en contact des personnes confrontées à des problématiques diverses (d'ordre psychosocial et biomédical). La multiplication des forums de discussion est révélatrice de la segmentation du cyberspace et de sa place dans l'appropriation des informations dans le domaine de la santé et de la prévention, ce qui permet aux internautes de partager des points de vue et d'accéder à des ressources, à des savoirs et à des savoir-faire experts et populaires de même qu'à un réservoir d'expériences qui contribuent à la réflexion personnelle et collective (Foster et Roffe, 2009). Internet aiderait par ailleurs à développer des réseaux interpersonnels et à atténuer l'isolement, à amplifier l'estime de soi, le bien-être et la qualité de vie, ainsi que la confiance en soi et la maîtrise sur son environnement (Leung et Lee, 2005 ; van Uden-Kraan *et al.*, 2008). Il permettrait à des individus en quête de partenaires à des fins amoureuses, amicales ou sexuelles de faire des rencontres et de trouver l'âme sœur (Lévy et Pierrepont, 2009 ; Marquet et Janssen, 2009).

Sur le plan de la santé, des études ont porté sur la qualité et la validité des informations transmises dans le cyberspace ainsi que sur les stratégies de recherche des informations qui pourraient contribuer à l'adoption de conduites à risque (Cline et Hayes, 2001 ; Benigeri et Pluye, 2003 ; Adams, de Bont et Berg, 2006). Certains remettent aussi en question la contribution d'Internet à la sociabilité, insistant au contraire sur l'isolement que son usage entraînerait (Morahan-Martin et Schumacher, 2003). Ce serait ainsi le cas de jeunes internautes qui réduiraient leurs activités sociales et restreindraient les échanges avec leur famille ou leur entourage (Tarpley, 2001). L'usage problématique d'Internet prendrait deux formes (Davis, 2001), soit une forme généralisée (renvoyant à l'abus de plusieurs outils), soit une forme spécifique (liée à l'abus d'une fonction particulière). Pour d'autres auteurs, ces usages abusifs constitueraient en fait un nouveau désordre de type psychiatrique, le trouble de dépendance à Internet, qui renverrait à la cyberdépendance ou cybercompulsion, mais cette définition pathologique ne fait cependant pas l'unanimité (Yellowlees et Marks, 2007 ; Sergerie et Lajoie, 2007 ; Griffiths, 2004 ; Lejoyeux, Romo et Adès, 2003). Ces

utilisations problématiques toucheraient un pourcentage important d'individus, entre 3,7 % et 13 % (Carnes, 2001 ; Griffith, 2001) et atténueraient des situations problématiques (stress, ennui, frustration, etc. ; Benschop, 2004), mais ils pourraient aussi contribuer à des crises majeures dans les relations professionnelles, interpersonnelles, maritales ou intergénérationnelles (Schneider, 2000 ; Sergerie et Lajoie, 2007). Plusieurs répercussions psychologiques accompagneraient ce type d'usage, comme l'isolement, le sentiment de détresse, les modifications de l'humeur et la présence d'affects intenses (Sergerie et Lajoie, 2007 ; Lejoyeux, Romo et Adès, 2001). Selon une méta-analyse, l'usage d'Internet aurait un léger effet négatif sur les mesures de bien-être comme la dépression, la solitude, l'estime de soi et la satisfaction face à l'existence (Huang, 2010). Il jouerait aussi sur les fantasmes et les pratiques sexuels dont ils pourraient orienter l'expression en accentuant les aspects voyeuristes et exhibitionnistes ou en favorisant une sexualité autocentrée (Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000 ; Daneback, Cooper, Mansson, 2005) et instrumentale (Benschop, 2004).

Pour les minorités sexuelles, Internet constitue un espace d'expression et de réseautage important, en particulier parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Il aurait contribué à la socialisation dans le milieu gai (acceptation de l'orientation sexuelle et dévoilement), au développement du support social, en amplifiant le sentiment d'appartenance à une communauté (Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000 ; Hillier, Kurdas et Horsley, 2001 ; Hillier et Harrison, 2007 ; Sanders, 2008 ; Davis *et al.*, 2006a ; 2006b), en particulier chez les jeunes gais qui pourraient se construire une identité sexuelle positive (Hillier, Kurdas et Horsley, 2001 ; Hillier et Harrison, 2007), améliorer leur bien-être psychologique et diminuer leurs tentatives de suicide (Savin-Williams et Ream, 2003). La communication sur la sexualité deviendrait aussi moins problématique parce qu'elle favoriserait le confort, la sécurité et la convivialité, d'où des échanges plus francs et moins sujets à des conduites de rejet, ce qui facilite le dévoilement de l'orientation homosexuelle (Hillier, Kurdas et Horsley, 2001 ; Hillier et Harrison, 2007 ; Sanders, 2008).

Les stratégies de lutte contre l'épidémie du VIH/sida ont entraîné la mise en place de nombreux sites de prévention axés sur les populations HARSAH, sites qui donnent accès à des ressources d'information et de services en ligne et hors ligne portant sur le VIH/sida ou d'autres

problématiques (homophobie, santé mentale, etc. ; Lévy *et al.*, 2009). À l'inverse, Internet aurait amplifié les conduites à risque, allant jusqu'au *bareback*, en favorisant l'accès, à travers des sites de rencontre, à de nombreux partenaires sexuels dont les pratiques sexuelles à risque pourraient concourir à la transmission du VIH/sida et des infections transmissibles sexuellement (Halkitis, Parsons et Wilton, 2003 ; Benotsch, Kalichman et Cage, 2004 ; Rosser *et al.*, 2009a, 2009b ; Lombardo, 2010).

La présence d'une cybersexualité compulsive parmi les minorités sexuelles est aussi rapportée chez un pourcentage important d'internautes, autour de 16% (Cooper, Delmonico et Burgh, 2000), et ces conduites s'expliqueraient par plusieurs motivations : échapper aux attitudes homophobes, réduire l'anxiété et la timidité, soulager la dépression, la solitude, et l'ennui. D'autres facteurs contribuaient à cette dépendance, comme l'anticipation de trouver un partenaire sexuel et la perception d'une absence de conséquences sociales. Dans le contexte québécois, des études qualitatives ont mis en évidence les aspects paradoxaux de l'usage d'Internet (Engler *et al.*, 2007 ; 2008) chez des répondants anglophones et francophones.

Pour ce qui est des avantages, Internet permet l'accès à un bassin important de partenaires, facilite les relations sexuelles plus directes, mais aussi plus faciles à rompre. Il sert aussi d'entrée dans le monde gai, sans toujours contribuer de façon significative au dévoilement de l'orientation sexuelle, et c'est souvent par son intermédiaire que les premiers partenaires sexuels sont rencontrés. Il constitue, de plus, un moyen d'explorer l'univers politique et culturel des minorités sexuelles et d'élargir le réseau social et le registre d'expression sexuelle en permettant l'expérimentation, la découverte de nouvelles pratiques en ligne et hors ligne et l'exploration des variations dans les styles de vie gais. Enfin, il contribue au développement des habiletés sociales et de communication, à la réduction de la timidité et à l'épanouissement de la vie sexuelle.

Plusieurs désavantages ont aussi été notés (entre autres, les risques d'agression, la perte de temps, les expériences de rejet et les déceptions associées à des rencontres ; la dépendance qui peut interférer avec le rythme de vie personnel et professionnel, l'instrumentation et les obsessions sexuelles).

Néanmoins, l'espace Internet n'est pas conçu comme un environnement à risques particuliers quant aux ITS et au VIH/sida, et les stratégies de prévention dans les rencontres hors ligne semblent, en grande partie,

précéder et être indépendantes de l'usage du média (Lévy *et al.*, 2007). La majorité des répondants ont mentionné pratiquer le sexe sécuritaire, un critère dans la sélection des partenaires rencontrés en ligne, mais d'autres se protègent de façon intermittente ou abandonnent le condom dans une relation sérieuse. Chez les répondants latino-américains immigrés au Québec (Guevara *et al.*, 2008) et confrontés à plusieurs problèmes (adaptation socioculturelle au pays d'accueil, homophobie), Internet constitue un outil de communication essentiel, et présente les mêmes avantages et défauts relevés par les internautes francophones et anglophones. Dans la perspective ouverte par ces travaux, nous nous attacherons à cerner les avantages et les inconvénients d'Internet que des hommes homosexuels et bisexuels du Québec rapportent, de même que les répercussions des usages sur leur bien-être psychologique et sexuel, à partir d'une étude quantitative.

## **1. MÉTHODOLOGIE**

### **1.1. LA POPULATION**

Dans une enquête portant sur les usages d'Internet à des fins sociales, sexuelles ou sentimentales<sup>1</sup>, 1425 HARSAH vivant au Québec, âgés de 18 ans et plus, ont rempli un questionnaire mis en ligne entre 2004 et 2006. Les données sociodémographiques (tableau 4.1) indiquent que la majorité des hommes recrutés, qui s'identifient comme homosexuels, sont âgés de 40 ans ou moins, résident à Montréal et vivent en cohabitation, sans être nécessairement en relation de couple. Une minorité a fait des études universitaires et les trois quarts ont un emploi, surtout à temps partiel. Ces profils semblent rendre compte de la diversité de cette population.

### **1.2. LES PROCÉDURES DE RECRUTEMENT**

À partir d'entrevues qualitatives menées auprès de HARSAH vivant dans la région de Montréal et la ville de Québec, les aspects saillants portant sur les usages sociosexuels d'Internet ont été dégagés et ont servi de base à la construction d'un questionnaire, complété en ligne sur le site <<http://>

---

1. Cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC). Elle a reçu un certificat d'éthique du Comité institutionnel d'éthique de la recherche de l'UQAM.

Tableau 4.1  
Le profil sociodémographique de la population (n = 1425)

Variable	N	%
<b>Âge</b>		
18-25 ans	434	31,7
26-40 ans	445	32,5
41 ans et plus	490	35,8
<b>Résidence</b>		
Montréal	843	59,3
Québec	207	14,6
Autre région	372	36,2
<b>Cohabitation</b>		
Habite seul	507	35,6
Autre situation	918	64,4
<b>Relation</b>		
Pas en couple	870	61,1
En couple	555	38,9
<b>Orientation</b>		
Homosexuelle	1132	79,4
Autre	293	20,6
<b>Études</b>		
Universitaires	563	39,5
Non-universitaires	862	60,5
<b>Emploi</b>		
Temps plein	347	24,4
Temps partiel	714	50,1
Sans emploi	177	12,4
Retraité	89	6,3
Autre situation	97	6,8
<b>Revenu annuel</b>		
Moins de 30 000 \$	746	52,6
30 000 \$ et plus	679	47,4

www.cruise.uqam.ca>. La promotion de ce site a été assurée par des encarts publicitaires dans les journaux (*Fugues*, *Voir*), des bannières sur des sites fréquentés par les gais du Québec, des affichettes et des petites cartes d'information distribuées dans les lieux commerciaux, les bars et les autres lieux de sociabilité de la communauté gaie à Montréal et à Québec. Des lettres ont aussi été envoyées aux associations et organismes pour les informer de la recherche.

### **1.3. QUESTIONNAIRE**

Le questionnaire administré en ligne portait sur plusieurs dimensions : 1) le profil sociodémographique des participants ; 2) le profil psychosociosexuel (autoperception, préoccupations et difficultés et orientation sexuelle ; 3) les usages sociosexuels d'Internet (raisons de l'usage, outils utilisés, types d'activités, temps passé en ligne, finalités de l'usage (début et actuel, découverte de nouvelles drogues et de nouvelles pratiques sexuelles ; 4) les usages en ligne et hors ligne (dimensions considérées pour les rencontres sexuelles, espaces de socialisation pour les rencontres sexuelles, types de rencontres virtuelles grâce à Internet et en face à face ; types de relations sexuelles avec un homme connu sur Internet et fréquence, dépistage du VIH et infections transmissibles sexuellement diagnostiquées) 5) les impacts des usages sociosexuels d'Internet sur la sexualité, sur la vie sociale, sur les relations sentimentales ; sur les habiletés sociales, sur le soutien. L'amélioration des compétences personnelles, la dépendance à Internet, à la sexualité et à la sexualité sur Internet ont aussi été évaluées ; et 6) l'appréciation des répondants sur les rencontres en mode virtuel : les caractéristiques des relations virtuelles, les propriétés instrumentales et les types de craintes. Ces données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS pour Mac. Pour les fins de ce chapitre, nous présenterons des statistiques descriptives.

## **2. RÉSULTATS**

### **2.1. LE TEMPS D'UTILISATION D'INTERNET**

Pour la majorité des répondants, Internet est utilisé depuis plusieurs années. Ainsi, pour 31,9 % d'entre eux, cet usage remontait à 7 ans et plus et pour 44 % à une période de 6 ans à 4 ans, alors que pour 19,8 %, cette adoption est plus récente, entre 1 an et 3 ans. Très peu de répondants, 3,4 %, ont accédé à Internet dans la dernière année. Quant au nombre d'heures passé sur Internet chaque semaine, dans les six mois précédant l'enquête, il s'élevait à 25 heures et moins pour 67,9 % des répondants, allait de 26 heures à 100 heures pour 23,9 % et dépassait 100 heures pour les autres. Le nombre d'heures à des fins sentimentales ou sexuelles par semaine se situe entre 1 heure et 10 heures pour 64,4 % des répondants, entre 11 heures et 30 heures pour 25,7 % des répondants et à plus de 30 heures pour les répondants restants. Pour 28,6 % des répondants, le temps passé en ligne

depuis le début de l'utilisation a considérablement augmenté et pour 7,8 %, il a augmenté un peu, tandis que 29,8 % ne rapportent pas de changements. À l'inverse, 25,6 % considèrent que ce temps a un peu diminué et 8,2 %, qu'il a considérablement diminué.

## 2.2. LES USAGES DES OUTILS D'INTERNET

Le pourcentage des participants qui disent avoir utilisé, au cours des six derniers mois précédant l'enquête, des outils disponibles sur Internet varie selon l'outil. On trouve, par ordre d'importance : l'usage du courriel (89,1 %) utilisé souvent ou très souvent par 47,8 % des répondants, suivi du clavardage (83,3 %) que 54,3 % utilisent souvent ou très souvent, de la messagerie instantanée (79,1 % ; souvent ou très souvent : 47,1 %), des sites de rencontre (78,2 % ; souvent ou très souvent : 32,7 %), des sites Web (71,8 % ; souvent ou très souvent : 45,2 %), et du visionnement vidéo (64,6 % ; souvent ou très souvent : 24,2 %). Les forums de discussion (23,4 % ; souvent ou très souvent : 8,4 %) et le MUD (*multi-user domain*) avec seulement 8,2 % d'utilisateurs (souvent ou très souvent : 1,7 %) étaient beaucoup moins fréquentés. Ces données indiquent un usage intensif des outils interactifs, fondés sur la communication synchrone, comme le clavardage et la messagerie instantanée, qui occupent la place la plus significative.

## 2.3. LES MOTIFS D'USAGE DOMINANTS

Comme le montre le tableau 4.2, plusieurs motivations sous-tendent l'usage d'Internet au cours des six derniers mois précédant l'enquête.

Aux premiers rangs figurent le divertissement ou les distractions, le maintien du contact avec les amis ou les proches et l'excitation sexuelle, qui rejoignent plus de 90 % des répondants, l'usage fréquent ou très fréquent rejoignant entre les deux tiers et plus de la moitié des répondants. L'établissement de relations avec des personnes ayant les mêmes intérêts ou les fréquentations sont un objectif de 80 % des répondants, mais la fréquence est moins élevée, se situant entre 34,1 % et 28,2 %. La quête de relations sexuelles hors ligne, l'obtention d'informations sur les services /activités de la communauté gaie ou la recherche d'une personne avec qui sortir rejoignent plus des trois quarts des répondants et, parmi eux, entre le tiers et le cinquième y ont eu recours souvent ou très souvent. D'autres motifs (informations sur la sexualité, cybersexualité, informations sur les

Tableau 4.2

## Les raisons motivant l'usage d'Internet dans les six derniers mois

Motivations	% de répondants	Souvent et très souvent (%)
Se distraire ou se divertir	98,9	78,2
Garder le contact avec les amis ou les proches	97,3	76,6
S'exciter sexuellement	94,3	57,6
Être avec des personnes qui ont des intérêts similaires	83,4	34,1
Fréquenter des gens	83,3	28,2
Avoir des relations sexuelles hors ligne	76,7	29,8
Obtenir des informations sur les services/activités de la communauté gaie	76,2	18,4
Trouver quelqu'un avec qui sortir	75,2	25,6
Obtenir des informations sur la sexualité	73,1	13,5
Cybersexe	69,2	19,9
Obtenir des informations sur les ITSS et la prévention	69,1	6,7
Obtenir des informations sur le VIH ou le sida	58,4	6,1
Obtenir du soutien	52,3	8,1
Travail d'ordre sexuel	28,8	3,2
Faire des recherches de type scolaire ou professionnel	27,7	5,1

ITSS, prévention et VIH/sida, soutien) sont rapportés par plus de la moitié des répondants, mais ces usages restent peu fréquents, entre 19,9 % et 6,1 %. L'usage d'Internet pour des recherches de type universitaire ou professionnel rejoint, quant à lui, moins du tiers des répondants et son emploi fréquent n'est rapporté que par une petite minorité.

## 2.4. LES USAGES SOCIOSEXUELS

Afin de qualifier plus précisément les modalités d'usage d'Internet à des fins sexuelles, plusieurs questions ont porté sur les pratiques disponibles en ligne. Le visionnement des images érotiques est l'activité la plus populaire et rejoint la très grande majorité des répondants, avec près de la moitié qui en faisait usage souvent ou très souvent. Suivent la masturbation en ligne, puis le clavardage avec l'utilisation d'un langage sexuellement

explicite, l'échange de courriels érotiques ou de vidéos rapportés par un pourcentage élevé de répondants, entre 72,6 % et 50,9 %, mais leur fréquence élevée n'est rapportée que par un pourcentage assez faible de répondants, entre 28,1 % et 13,6 %. Les autres activités (histoires érotiques, transfert de photos personnelles, achat de matériel érotique ou visionnement payé de shows érotiques) rejoignent un pourcentage plus minime de répondants, entre 46,7 et 10 %, et seule une minorité en rapporte un usage fréquent.

Plus des trois quarts des répondants (77,4 %) ont rapporté avoir découvert ou développé un intérêt pour une pratique sexuelle après leur utilisation d'Internet. Ainsi, pour 49,1 % des répondants, le voyeurisme est une activité sexuelle qui a pris de l'ampleur après leur usage d'Internet, suivi de la masturbation (44,8 %). Suivent les relations orales et anales, le langage sexuellement explicite et l'exhibitionnisme pour un pourcentage de répondants qui se situe entre 37,3 % et 30,7 %. Près du cinquième des répondants ont découvert sur Internet d'autres pratiques sexuelles (ménage à trois, utilisation des jouets sexuels, bisexualité, orgies). Une minorité de répondants, entre 14,2 % et 3,2 %, se sont intéressés à d'autres activités (des jeux de rôle aux pratiques axées sur la douleur, en passant par le *barebacking*).

Tableau 4.3

## Les activités sexuelles sur Internet au cours des six derniers mois

Activités sexuelles	% de répondants	Souvent et très souvent (%)
Regarder des images érotiques	90,2	49,6
Se masturber en ligne	72,6	30,1
Clavarder en utilisant un langage sexuellement explicite	71,8	28,1
Placer une petite annonce à caractère sentimental ou y répondre	57	12,8
Échanger des courriels érotiques	53,9	12,2
Regarder/transmettre une vidéo/Webcam érotique (gratuite)	50,9	13,6
Lire ou publier une histoire érotique	46,7	11,2
Transmettre des photos personnelles de nus	41,1	11,1
Acheter du matériel érotique	21,2	2,5
Payer pour regarder un show érotique en direct	10	1,8

Tableau 4.4  
**Les pratiques sexuelles majeures découvertes ou développées  
 par suite de l'usage d'Internet**

Pratiques sexuelles	%
Voyeurisme	49,1
Masturbation	44,8
Sexe oral	37,3
Sexe anal	32,8
Langage licencieux	31,6
Exhibitionnisme	30,7
Ménage à trois	21,3
Jouets sexuels	20,1
Bisexualité	20,0
Orgies	18,9

## 2.5. LES RENCONTRES EN LIGNE

Les échanges en ligne avec des hommes, pratiqués par 83,5 % des répondants dans les six derniers mois, remplissent plusieurs fonctions. Le bavardage (75,4 %) et l'amitié (55,6 %) sont favorisés par la majorité. Suivent ensuite le cybersexe avec des partenaires occasionnels (46,7 %) ou le partage d'informations (40,4 %). Pour un cinquième des répondants, ces échanges ont permis un soutien émotif (21,2 %) ou des activités cybersexuelles avec un partenaire régulier (23,2 %). Les autres fonctions (cybersentimentalité ou relation de couple, cybersexe en groupe) rejoignent une minorité de répondants, respectivement 10,1 % et 6,5 %.

## 2.6. LES RENCONTRES HORS LIGNE

Les interactions sexuelles liées à l'usage d'Internet ne se limitent pas à la sphère virtuelle et les rencontres occupent une place importante. Ainsi, au cours des six derniers mois précédant l'enquête, seulement le quart des répondants (25,4 %) n'avait pas fait de rencontres en face à face par le truchement d'Internet. Pour les autres, ces rencontres avaient une diversité de configurations (tableau 4.5). La plus fréquente, rapportée par plus de la moitié (55,9 %) des répondants, est la rencontre d'un partenaire sexuel

occasionnel. Les autres types de rencontres sont l'établissement de relations amicales (39,9 %) et, pour le tiers des répondants, des sorties occasionnelles, des relations avec un partenaire sexuel régulier, et le quart, des fréquentations informelles. Les autres modalités (partage d'informations, sexe en groupe, soutien émotif, relation sentimentale ou de couple) ne rejoignent qu'un pourcentage plus faible de répondants, entre 18,2 % et 12,1 %.

Tableau 4.5

**Les types de rencontres avec un homme en face à face par le truchement d'Internet**

Types de rencontres	%
Partenaire sexuel occasionnel	55,9
Amitié	39,9
Sorties occasionnelles	31,6
Partenaire sexuel régulier	27,6
Fréquentations informelles	24,6
Partage d'informations	18,2
Sexe en groupe	13,3
Soutien émotif	12,2
Relation sentimentale ou de couple	12,1

Si la majorité de répondants (59,1 %) ont eu ces rencontres souvent ou toujours dans la même ville, 26,7 % se sont déplacés dans une autre ville et une minorité dans une autre province (2,5 %) ou un autre pays (1,4 %). Parmi ceux qui ont rencontré au moins un homme en face à face, 84,8 % ont eu des rapports sexuels avec au moins un de ces hommes, le nombre moyen de partenaires se situant à 6,3 %. La relation anale est la plus courante (63,4 %) et dans plus du tiers des cas sans condom (36,0 %). Elle est suivie de près de la fellation comprenant un contact avec le sperme du partenaire (59,7 %). Le nombre moyen de partenaires avec lequel ils ont eu des relations anales avec condom se situait à 5,8 et à 3,1 sans condom. Quant aux relations orogénitales sans condom, la moyenne était un peu plus élevée, soit 6,4 partenaires.

Tableau 4.6  
Les avantages d'Internet par rapport à d'autres moyens de rencontre

		Permet des rencontres de personnes qui ne surviendraient pas autrement					
Avantages		Beaucoup plus pratique	Permet de mettre fin plus facilement à une relation	Moyen efficace de trouver un partenaire sexuel	Prend moins de temps	Moins cher	Plus intime et plus confidentiel
Plutôt ou entièrement d'accord (%)	82,8	71,1	71	63,5	61,3	61,1	61,1
		Permet d'avoir plus d'informations sur les personnes rencontrées					
Avantages		Plus excitant pour une rencontre sexuelle	Représente un moyen sûr de rencontrer des personnes	Moins stressant	Mène à des rapports sexuels plus satisfaisants		
Plutôt ou entièrement d'accord (%)	51,2	51,2	51,2	50,3	39,3	22,4	

## **2.7. L'APPRÉCIATION DES AVANTAGES ET DES INCONVÉNIENTS D'INTERNET COMME OUTIL DE RENCONTRE**

Les avantages et les inconvénients d'Internet comparativement à d'autres moyens de rencontre ont été dégagés à partir de plusieurs questions (tableau 4.6) qui mettent en évidence des perceptions positives de cette technologie pour la plupart des énoncés. Ainsi, pour une majorité des répondants, entre 71,1 % et 50,3 %, Internet est apprécié pour ses multiples qualités (aspect pratique, coût minime, gains de temps, confidentialité et intimité, stress réduit). Les pourcentages sont aussi élevés, entre 82,8 % et 51,2 %, quant aux avantages liés aux stratégies de rencontre (amplification du nombre des personnes qui peuvent être contactées et qui ne pourraient l'être autrement; facilité de rompre une relation et moyen sûr de rencontrer une personne et efficace pour trouver un partenaire sexuel). Si pour une majorité, 51,2 %, il constitue un élément contribuant à l'excitation sexuelle, d'autres dimensions reçoivent une évaluation plus mitigée. Une minorité, 39,3 %, considère ainsi qu'Internet permet d'accéder à plus d'informations sur les personnes rencontrées et à des rapports sexuels à la suite de rencontres, mais qu'il ne concourt pas nécessairement à la satisfaction sexuelle rapportée par 22,4 % des répondants. D'autres inconvénients sont aussi rapportés par une majorité de répondants. Ainsi, pour 52,3 % d'entre eux, Internet comporte plus de risques que d'autres moyens de rencontre, alors que pour 48,1 %, il ne permet pas de se faire une idée des personnes contactées en ligne. Pour 47,7 %, les risques de déception dans les rencontres face à face sont élevés.

## **2.8. LES CRAINTES FACE AUX RENCONTRES EFFECTUÉES PAR INTERNET**

La majorité des répondants disent s'être déjà inquiétés après avoir rencontré en personne quelqu'un qu'ils avaient contacté par Internet, mais on ne peut déterminer si ces préoccupations dépendaient vraiment du média. Toutefois, s'ils sont d'accord avec quelques énoncés, la fréquence de leur inquiétude reste faible. Ainsi, comme le montre le tableau 4.7, la peur d'être rejeté rejoint le plus de répondants, suivie de celle d'avoir contracté une ITSS ou d'avoir une atteinte au bien-être sexuel. Les autres énoncés viennent chercher l'assentiment d'un pourcentage plus faible de répondants, entre 47 % et 40,5 %. La fréquence la plus élevée ne touche qu'un pourcentage minime de répondants et se retrouve dans le cas de trois énoncés (être rejeté, contracté une ITS ou craindre de la découverte de secrets sexuels), tandis que dans le cas des autres peurs, elles ne sont rapportées que par une minorité encore plus réduite de répondants.

Tableau 4.7  
Les craintes face aux rencontres effectuées par Internet

Craintes	Être rejeté	Contracter une ITS	Atteinte au bien-être sexuel	Ne pas pouvoir établir des limites sexuelles	Atteinte au bien-être émotionnel	Ne pas pouvoir repousser un homme qui ne plait pas	Courir un danger physique	Se faire voler ou agresser	Découverte de secrets sexuels
% des répondants	65,8	64,8	50,7	47	47	44,8	43,8	43,8	40,5
Souvent ou toujours (%)	16,1	12,4	4,7	8,4	7,6	8,1	6	3,4	12,4

## 2.9. LES USAGES PROBLÉMATIQUES D'INTERNET

La perception d'une dépendance à Internet ou à la sexualité sur Internet est élevée, respectivement 33,2 % et 23,9 % des répondants. Plusieurs énoncés ont permis de dégager l'ampleur des usages problématiques d'Internet au cours des six mois précédant l'enquête (tableau 4.8).

Tableau 4.8

### Les usages problématiques d'Internet dans les six derniers mois avant l'enquête

Indicateur	Plutôt d'accord (%)	Tout à fait d'accord (%)
J'ai sacrifié une partie de mes temps libres et de ma vie sociale de manière à passer plus de temps sur Internet.	23	8,1
Je me sens anxieux si je n'ai pas mes courriels ou si je ne suis pas connecté depuis un moment.	18,5	6,3
Je consacre à Internet une partie de mes heures de sommeil.	17,5	4,9
J'ai essayé, en vain, de réduire mon temps d'utilisation d'Internet.	13,8	4,0
Lorsque je ne suis pas connecté, je me surprends à me demander ce qui se passe sur Internet.	14,1	3,7
Mon rendement (au travail ou dans les études) a diminué en raison du temps que je passe sur Internet.	11,7	4,9
Mes amis et mes proches se sont plaints de mes habitudes d'utilisation d'Internet.	9,1	3,2
J'ai tenté de renoncer à Internet pendant de longues périodes de temps.	7,0	3,9
Je me présente souvent en retard à mes rendez-vous parce que je suis branché à Internet alors que je ne devais pas l'être.	5,2	1,9

Ces indicateurs montrent les tendances suivantes : 31,1 % des répondants sont plutôt d'accord ou entièrement d'accord pour reconnaître qu'ils ont sacrifié une partie de leur temps libre et de leur vie sociale pour passer du temps sur Internet. Près du quart d'entre eux se disent anxieux s'ils ne peuvent pas accéder à leurs courriels ou qu'ils sont déconnectés d'Internet. Plus du cinquième sacrifie leurs heures de sommeil pour rester sur Internet. D'autres effets sont notables et rejoignent entre 17,8 % et 7,1 % des répondants : tenter de réduire sans succès le temps passé en ligne ; se demander ce qui se passe sur Internet lorsqu'ils ne sont pas connectés ; être affecté dans le rendement au travail et aux études, plaintes de l'entourage quant

aux habitudes d'usage d'Internet ; tenter de renoncer à Internet pour de longues périodes de temps ; arriver en retard aux rendez-vous. Les problèmes aigus se retrouvent cependant chez 8,1 % et moins des répondants. Par ailleurs, plus de la moitié des répondants, 51,9 %, sont plutôt d'accord ou entièrement d'accord pour considérer qu'être en ligne constitue une perte de temps et 34,4 % disent qu'ils sont plutôt d'accord ou entièrement d'accord avec l'énoncé suivant : « Je préférerais me connecter à Internet plutôt que de résoudre des problèmes urgents. »

### 3. LES RÉPERCUSSIONS DE L'USAGE D'INTERNET SUR LES HABILETÉS PERSONNELLES ET INTERPERSONNELLES, ET SUR LA VIE SOCIALE

Les répondants ont aussi évalué les répercussions de leur usage d'Internet sur les habiletés personnelles, interpersonnelles et sociales (tableau 4.9). Les données indiquent que pour certaines habiletés, près de la moitié (entre 44,8 % et 47,6 %) des répondants se disent entièrement ou plutôt d'accord pour rapporter des effets positifs. Ainsi, ils considèrent que, grâce à Internet, ils sont devenus moins timides, ont une meilleure connaissance d'eux-mêmes et ont une facilité plus grande à aborder les individus qui les attirent. Par contre, pour d'autres dimensions, les résultats sont plus mitigés. Les habiletés générales de communication se sont améliorées pour moins de 40 % des répondants et le quart rapporte une vie sociale plus active. Quant à l'évaluation des répercussions d'Internet sur la vie sociale, 33,7 % les considèrent comme positives, 28,6 % comme ni positives ni négatives, 5,6 % comme négatives et 32,1 % comme nulles. La majorité de répondants

Tableau 4.9

#### Les répercussions de l'usage d'Internet sur les habiletés interpersonnelles et sociales

Répercussions	Tout à fait d'accord ou plutôt d'accord (%)
Moins timide	47,6
Meilleure connaissance de soi	45,3
Facilité accrue à aborder les gens qui les attirent	44,8
Amélioration des habiletés générales de communication	38,5
Vie sociale plus active	25,1
Réduction de l'isolement	51,1

(51,1 %) sont plutôt ou entièrement d'accord pour considérer qu'Internet a contribué à réduire leur isolement et 42,9 % pour dire que l'usage d'Internet leur a remonté le moral.

### 3.1. LES RÉPERCUSSIONS SUR LA VIE SEXUELLE

La majorité des répondants est plutôt ou entièrement d'accord pour considérer qu'Internet leur a permis d'accéder à de nouvelles expériences sexuelles (58,4 %) et d'être ainsi plus à même d'exprimer leurs désirs sexuels (58,4 %). Une proportion moindre de participants dit avoir une vie sexuelle plus active (48,2 %) et rapporte une meilleure acceptation de leur sexualité ou de leur orientation sexuelle (42,0 %). La perception globale de l'impact d'Internet sur la sexualité est plutôt favorable : 43,9 % disent que l'effet est positif, tandis que 35,2 % sont plus ambivalents, constatant des répercussions tant positives que négatives. Une proportion non négligeable de participants n'a cependant remarqué aucun impact sur leur sexualité (17,9 %) et seulement 3,0 % rapportent un effet négatif. Par contre, en ce qui concerne la vie sentimentale, les effets semblent moindres : 24,1 % des répondants rapportant des effets positifs, 29 % des effets à la fois négatifs et positifs, 8,3 % des effets négatifs et 38,4 % des effets nuls.

## 4. DISCUSSION

Même si la représentativité de la population des HARSAH du Québec qui a répondu au questionnaire en ligne ne peut pas assurée, on constate que cette enquête a rejoint un ensemble de répondants dont les profils reflètent une diversité de situations sociodémographiques quant aux variables choisies (âge, revenu, résidence, etc.). Pour la grande majorité des répondants, Internet est un moyen de communication bien intégré à leur style de vie depuis plusieurs années (4 ans et plus), ce qui rejoint les tendances canadiennes. Celles-ci indiquent qu'en 2007, 54 % des Canadiens l'utilisaient depuis 5 ans et plus (*Web pro news*, 2010). Le nombre d'heures passé par semaine dans les six derniers mois varie, avec un pourcentage important de répondants, près du tiers, qui l'utilisaient 26 heures et plus par semaine. Ces chiffres sont plus élevés que ceux rapportés en 2007 pour la population canadienne chez qui 53,3 % des gens rapportaient un usage quotidien de moins de 5 heures, 38 %, de 5 à 19 heures et moins de 10 %, de plus de 20 heures (Middleton et Leith, 2007). Les pourcentages

obtenus dans notre enquête rejoignent par contre ceux d'un sondage auprès de personnes gaies et bisexuelles américaines dont 32 % avaient rapporté passer 21 heures et plus par semaine sur Internet (Harris Interactive et Witeck-Combs Communications, 2001).

Pour une majorité de répondants, le nombre d'heures passé sur Internet à des fins sentimentales ou sexuelles reste minime, moins de dix heures, mais plusieurs y ont recours pour des périodes plus importantes, ce qui suggère que ces objectifs occupent une place significative dans les préoccupations quotidiennes et confirme l'importance de ce média sur le plan sociosexuel dans la population homosexuelle (Reynolds, 2008). La perception des changements dans le temps d'utilisation depuis les débuts de l'usage indique que les répondants se divisent en trois groupes à peu près équivalents, environ un tiers ne rapportant aucun changement, un autre tiers, une augmentation considérable du temps passé en ligne, et le dernier tiers, au contraire, une légère diminution. Ces tendances vont dans le même sens que celles de la population canadienne, dans laquelle on constate une augmentation du nombre d'heures passé sur Internet qui se situe, chez les hommes, en moyenne à 20 heures par semaine, une période supérieure à celle qui est accordée à la télévision (Ipsos, 2010).

Dans le répertoire des outils disponibles, les répondants privilégient très majoritairement les outils d'échange asynchrones comme le courriel ou synchrones comme le clavardage et la messagerie instantanée qui permettent de développer, de maintenir et de renforcer les liens interpersonnels locaux ou plus étendus. Si pour l'usage du courriel ou de l'accès à des sites, les internautes d'orientation homosexuelle ou bisexuelle se différencient peu de la population canadienne (courriel : 91,3 % ; consultation de sites : 84 %), ils s'en distinguent significativement dans le recours au clavardage ou à la messagerie instantanée rapporté par une minorité de Canadiens, 37,9 % (Middleton et Leith, 2007), soit la moitié du pourcentage de notre population. Cet écart peut s'expliquer par l'avantage de ces outils pour accéder à des espaces de discussion et d'échange dans lesquelles des populations marginalisées peuvent se retrouver sans risque de répercussions sociales négatives (Brown, Maycock et Burns, 2005). Cet usage est fréquent ou très fréquent pour près de la moitié et plus des répondants, ce qui suggère leur importance dans le maintien des réseaux interpersonnels. Le recours aux sites de rencontre que fréquente une grande majorité des répondants, par près du tiers de façon régulière, confirme leur place essentielle dans les stratégies sociosexuelles des répondants. Si l'usage du

visionnement vidéo est élevé, par contre les autres outils (forum de discussion et MUD) sont peu requis et ne sont employés fréquemment que par une minorité de répondants.

Les finalités des usages sont aussi multiples, mais les plus notables touchent celles qui sont rattachées au divertissement et au maintien des contacts avec l'entourage, dont une très grande majorité de répondants rapportent un usage fréquent ou très fréquent. Ces deux finalités rejoignent celles que des enquêtes récentes ont cernées au Québec et qui rallient la majorité des internautes (CÉFRIO, 2008). Les motivations relationnelles (rencontrer des personnes avec des intérêts similaires, fréquentations, sorties) et, à un moindre degré, de soutien sont aussi significatives, ce qui confirme le rôle d'Internet dans la sociabilité et la création de réseaux interpersonnels (Bargh et McKenna, 2004; Lombardo, 2010), bien que le pourcentage des répondants qui ont des usages fréquents à ces fins rejoignent le tiers et moins des répondants. La recherche d'informations (services/activités de la communauté gaie, sexualité, ITSS, VIH/sida) rejoint aussi une grande majorité de répondants, mais la fréquence d'utilisation reste faible, ce qui suggère que les fonctions informatives d'Internet face à la santé restent secondaires malgré la présence de nombreux sites orientés vers la prévention du VIH/sida et des ITSS au Canada et au Québec (voir Dumas *et al.*, dans cet ouvrage). Les informations quant aux activités communautaires des populations homosexuelles, Internet servant de relais dans ce domaine, ne semblent pas non plus être fréquemment exploitées, ni les ressources académiques ou professionnelles disponibles en ligne que seule une minorité de répondants consulte. Les finalités sexuelles sont par contre plus importantes, ce qui rejoint les conclusions d'autres recherches voulant qu'Internet joue un rôle majeur dans l'expression de la sexualité dans les populations homosexuelles et bisexuelles (Lombardo, 2010). Internet représente ainsi pour la grande majorité des répondants une source d'excitation sexuelle liée aux ressources multiples dans ce domaine, en particulier celle de rencontrer des partenaires à des fins sexuelles, une finalité partagée par les trois quarts des répondants, avec près du tiers d'entre eux y ayant recours souvent ou très souvent. Le cybersexe, quant à lui, tout en intéressant un grand nombre de répondants, n'est utilisé souvent ou très souvent que par un cinquième de l'échantillon. Les activités sexuelles en ligne montrent l'importance du visionnement d'images érotiques ou pornographiques en ligne par la très grande majorité des répondants, et ce, de façon fréquente ou très fréquente. Cette pratique est suivie par la masturbation en ligne ou le clavardage associé à un recours au langage sexuel explicite,

que les trois quarts des répondants rapportent, bien que les usages fréquents ne soient le fait que d'environ un tiers des répondants. L'importance des deux premières pratiques confirme les résultats d'autres études voulant qu'Internet contribue à amplifier l'expression d'une sexualité voyeuriste et autocentrée (Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000; Daneback, Cooper Mansson, 2005).

D'autres activités sexuelles en ligne (petites annonces, échange de courriels érotiques, vidéos/*webcam*, lecture ou publication d'histoires érotiques) rejoignent la majorité et plus des participants, mais une minorité seulement y recourt de façon fréquente, et on note des pourcentages bien plus faibles pour les activités qui demandent un investissement financier. Internet remplirait donc des fonctions sexuelles multiples où dominent cependant les composantes fantasmatiques et masturbatoires renforcées par la découverte ou le développement de pratiques sexuelles sur ce média, dont en particulier le voyeurisme et la masturbation, mais aussi d'autres activités érotiques (sexe oral et anal, langage licencieux) qui démontrent son importance dans la progression du dispositif de sexualité (Foucault, 1976). Les échanges en ligne avec des hommes que pratiquent la très grande majorité des répondants remplissent deux grandes fonctions, d'abord une fonction de sociabilité : bavardage en ligne, formation de relations d'amitié, échange d'informations et, à un moindre degré, soutien affectif. Cette prédominance du bavardage semble rejoindre les constatations de Virno (2001, p. 2-3) voulant que « le bavardage confirme le rôle prédominant de la communication sociale, son indépendance vis-à-vis de tout lien ou présumé, sa pleine autonomie. Autonomie par rapport à des buts prédéfinis, à des emplois circonscrits, à l'obligation de reproduire fidèlement la réalité. » La seconde fonction renvoie à la cybersexualité, surtout avec des partenaires occasionnels, mais la cybersentimentalité ou le cybersexe de groupe ne rejoignent qu'une minorité de répondants. Les relations hors ligne, entreprises par la grande majorité des répondants, mettent en relief la place d'Internet dans la rencontre des partenaires sexuels, surtout occasionnels mais aussi réguliers et provenant d'une même ville pour la grande majorité, ce qui confirme les résultats d'autres recherches (Lombardo, 2010). Néanmoins, ces rencontres servent aussi à la sociabilité homosexuelle (amitié et sorties) selon plusieurs répondants. Cependant, tout comme dans les relations en ligne, les autres activités (informations, sexe en groupe, relations sentimentales ou de couple) ne rallient qu'une minorité de notre population. Dans ces rencontres, la majorité des répondants ont eu des relations sexuelles de type orogénital ou anal avec plusieurs

partenaires dans les six derniers mois. Un peu plus du tiers des répondants n'avaient pas employé de condom dans ce contexte, ce qui les mettrait à risque de contracter une ITSS ou le VIH/sida, ce qui concorde avec les résultats d'autres études sur la prévention et l'usage d'Internet (Rosser *et al.*, 2009 ; Lombardo, 2010).

Quant à l'évaluation des bénéfices d'Internet à des fins de rencontre, les répondants, dans la majorité ou la très grande majorité, considèrent que par plusieurs aspects le cyberspace présente des avantages certains mais aussi des limites, comparativement à d'autres moyens. Sur le plan technologique, les répondants apprécient la facilité d'usage et le gain de temps qu'Internet procure, de même que son coût plutôt réduit ainsi que ses composantes intimes et confidentielles. Sur le plan relationnel, son intérêt porte en premier lieu sur l'élargissement du « marché sexuel » (*sexual market*; Lauman, 2004) et donc du réservoir de personnes qu'il est possible ainsi de rencontrer. À cette amplification du réseau disponible est associé l'atout inverse, celui d'assurer une rupture plus facile de la relation. S'il est ainsi plus facile de trouver un partenaire sexuel, les avis sont plus partagés quant à d'autres dimensions plus critiquables. Internet n'apparaît pas comme un moyen plus excitant pour assurer une rencontre sexuelle, n'est pas toujours sûr ni moins stressant que d'autres méthodes. Ses deux limites les plus grandes sont qu'il n'assure pas une collecte d'informations plus ample sur les personnes susceptibles d'être rencontrées et ne mène pas à des rapports sexuels plus satisfaisants dont l'atteinte semble être liée à d'autres critères. Les craintes associées à des rencontres en face effectuées à travers Internet, tout en étant rapportées par un pourcentage important de répondants (entre 65,8 % et 40,5 %) sont dans l'ensemble peu fréquentes, le pourcentage de ceux qui les rapportent souvent ou très souvent se situant entre 16,1 % et 3,4 %. Ces résultats suggèrent que les répondants ne sont pas particulièrement concernés par une remise en question de leur intégrité physique ou de leurs limites sexuelles, même si les craintes d'être rejeté, de contracter une ITS ou de révéler des secrets sexuels semblent constituer les préoccupations les plus notables.

Quant aux usages problématiques d'Internet, un pourcentage plutôt élevé des répondants considèrent avoir un problème de dépendance à Internet (le tiers) ou de dépendance à la sexualité sur Internet (le quart) et cette dépendance s'exprime dans des conduites et des expériences variées dont les plus fréquentes sont le recours à Internet aux dépens de la vie sociale ou d'autres activités de loisir, l'expérience de l'anxiété advenant des difficultés à accéder aux courriels ou au réseau et la diminution des

heures de sommeil pour se consacrer à Internet. Un pourcentage plus faible de répondants rapporte aussi des difficultés à réduire le temps passé sur Internet, des idées intrusives concernant ce média, une réduction du rendement ou des retards aux rendez-vous. Ces indices suggèrent la présence pour une minorité de répondants d'usages problématiques d'Internet qui recoupent en partie ceux rapportés dans d'autres recherches (Lejoyeux *et al.*, 2003), usages qui pourraient affecter leur bien-être psychologique et leur qualité de vie. Les usages sociosexuels d'Internet semblent par contre avoir des répercussions positives sur certaines compétences personnelles, interpersonnelles et sociales (réduction de la timidité, meilleure connaissance de soi, plus grande facilité à aborder les personnes) pour un pourcentage élevé de répondants, mais ces effets sont moins présents sur les habiletés de communication ou la vie sociale. Néanmoins, Internet semble avoir contribué à réduire l'isolement et à améliorer le moral pour un pourcentage significatif de répondants. La vie sexuelle semble avoir été bonifiée pour une majorité de répondants grâce aux usages d'Internet, que ce soit sur le plan des expériences sexuelles, de l'expression des désirs, de l'activité sexuelle, de l'acceptation de la sexualité ou de l'orientation sexuelle, alors que sur la vie sentimentale les effets sont plus mitigés, moins de répondants rapportant des effets positifs, ce qui suggère que, dans la gestion des affects, Internet semble être un outil moins adéquat. Ces données indiquent donc que les effets d'Internet sur la santé des HARSAH ne sont pas homogènes mais varient selon les sphères de vie.

## **CONCLUSION**

Cette étude sur les usages d'Internet auprès d'une population d'hommes homosexuels et bisexuels du Québec met en évidence le rôle significatif de ce média dans la structuration de l'environnement social et sexuel de cette population et le recours à ses multiples outils pour des finalités diverses liées en particulier à la sociabilité sexuelle (information, rencontres, relations, risques et pratiques sexuelles) qui se voit ainsi transformée dans ses stratégies et ses retombées. L'évaluation d'Internet suggère que ce réseau présente à la fois des avantages et des inconvénients, en particulier dans la gestion des usages qui, pour un pourcentage important des répondants, semblent entraîner des formes de dépendance et de compulsion, avec des effets plus ou moins notables selon les dimensions privilégiées. Les répercussions sur la santé sexuelle ou psychologique et sur la qualité de vie dépendent des sphères considérées. Si certains champs

de la vie sexuelle semblent avoir profité des retombées des usages d'Internet, tout comme certaines des compétences personnelles et de communication, la prise de risque reste élevée et l'amélioration de la vie sociale et sentimentale est peu prononcée. Il serait important de mettre en place des outils d'intervention, en ligne et hors ligne, susceptibles de contribuer à réduire les contrecoups problématiques des usages sociosexuels d'Internet dont cette recherche révèle certains des aspects. Des analyses plus fines permettraient de nuancer ces résultats généraux en cernant l'impact des facteurs sociodémographiques et des usages sur la santé, et ainsi de mieux adapter les interventions aux profils plus spécifiques.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Adams, S.A., A.A. de Bont et M. Berg (2006). «Looking for answers, constructing reliability: An exploration into how Dutch patients “check” Web-based health information», *International Journal of Medical Informatics*, vol. 75, n° 1, p. 66-72.
- Bargh, J.A. et K.Y.A. McKenna (2004). «Internet and social life», *Annual Review of Psychology*, vol. 55, p. 573-590.
- Benigeri, M. et P. Pluye (2003). «Shortcomings of health information on the Internet», *Health Promotion International*, vol. 18, n° 4, p. 381-386.
- Benotsch, E.G., S. Kalichman et M. Cage (2004). «Men who have men sex partners via the Internet: Prevalence, predictors and implications for HIV prevention», *Archives of Sexual Behavior*, vol. 31, n° 2, p. 177-183.
- Benschop, A. (2004). *NetLove and CyberSex – The (im)possibilities of Bodiless Intimacy*, <<http://www.sociosite.org/love.php>>, consulté le 5 août 2010.
- Brown, G., B. Maycock et S. Burns (2005). «Your picture is your bait: Use and meaning of cyberspace amongst gay men», *Journal of Sex Research*, vol. 42, n° 5, p. 63-73.
- Carnes, P.J. (2001). «Cybersex, courtship, and escalating arousal: Factors in addictive sexual desire», *Sexual Addiction & Compulsivity*, vol. 8, p. 45-78.
- CÉFRIO (2008). *Portrait de l'utilisation des TI et d'Internet au Québec*, <[http://www.cefr.io.qc.ca/index.php?id=74&tx\\_ttnews%5Bcat%5D=31&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=4495&cHash=d1ef59a79b](http://www.cefr.io.qc.ca/index.php?id=74&tx_ttnews%5Bcat%5D=31&tx_ttnews%5Btt_news%5D=4495&cHash=d1ef59a79b)>, consulté le 5 août 2010.
- Cline, R.J. et K.M. Hayes (2001). «Consumer health information seeking on the Internet: The state of the art», *Health Education Research*, vol. 16, p. 671-692.
- Cooper, A., D.L. Delmonico et R. Burg (2000). «Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications», dans A. Cooper (dir.), *The Dark Side of the Force, Journal Sexual Addiction and Compulsion*, numéro spécial, p. 5-29.

- Cooper, A., I.P. McLoughlin et K.M. Campbell (2000). «Sexuality in cyberspace : Update for the 21st Century», *CyberPsychology & Behavior*, vol. 3, n° 4, p. 521-536.
- Daneback, K., A. Cooper et S.-A. Månsson (2005). «An Internet study of cybersex participants», *Archives of Sexual Behavior*, vol. 34, p. 321-328.
- Daneback, K., S.A. Mansson et M.W. Ross (2007). «Using Internet to find offline partners», *Cyberpsychology & Behavior*, vol. 10, n° 1, p. 100-107.
- Davis, M., G. Graham, G. Hart, G. Bolding, L. Sherr et J. Elford (2006a). «E-Dating, identity and HIV prevention : Theorizing sexualities, risk and network society», *Sociology of Health & Illness*, vol. 28, n° 4, p. 457-478.
- Davis, M., G. Graham, G. Hart, G. Bolding, L. Sherr et J. Elford (2006b). «Sex and the Internet : Gay men, risk reduction and serostatus», *Culture, Health & Sexuality*, vol. 8, n° 2, p. 161-174.
- Davis, R.A. (2001). «A cognitive-behavioral model of pathological Internet use», *Computers in Human Behavior*, vol. 17, p. 187-195.
- Engler, K., L.R. Frigault, A. Léobon et J. J. Lévy (2007). «The sexual superhighway revisited : a qualitative analysis of gay men's perceived repercussions of connecting in cyberspace», *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, vol. 18, n° 2, p. 3-37.
- Engler, K., L.R. Frigault, A. Léobon et J.J. Lévy (2008). «Socio-sexual uses of Internet : A comparison between francophones and anglophones MSM», dans S. Brotman et J.J. Lévy (dir.), *À l'intersection : homosexualités, variations linguistiques et culturelles*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 391-413.
- Foster, C. et L. Roffé (2009). «An exploration of the Internet as a self-management resource», *Journal of Research in Nursing*, vol. 14, n° 1, p. 13-24.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*, tome 1, Paris, Éditions Gallimard.
- Griffiths, M. (2001). «Sex on the Internet : Observations and implications for Internet sex addiction», *Journal of Sex Research*, vol. 38, p. 333-342.
- Griffiths, M. (2004). «Sex addiction on Internet», *Janus Head*, vol. 7, n° 1, p. 188-217.
- Guevara, D., J.J. Lévy, K. Engler, L.-R. Frigault et A. Léobon (2008). «Les gais latino-américains à Montréal : entre l'amour et le risque», dans S. Brotman et J.J. Lévy (dir.), *À l'intersection : homosexualités, variations linguistiques et culturelles*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 339-359.
- Halkitis, P.N., J.T. Parsons et L. Wilton (2003). «Barebacking among gay and bisexual men in New York City : Explanations for the emergence of intentional unsafe behavior», *Archives of Sexual Behavior*, vol. 32, n° 4, p. 351-357.
- Harris Interactive et Witeck-Combs Communications (2001). *Gay and Lesbian E-commerce Activity Beats that of non-Gay Web Users*, <[www.witeckcombs.com/news/releases/20010219\\_ecomm.pdf](http://www.witeckcombs.com/news/releases/20010219_ecomm.pdf)>, consulté le 25 octobre 2010.

- Hillier, L. et L. Harrison (2007). «Building realities less limited than their own: Young people practising same-sex attraction on the Internet», *Sexualities*, vol. 10, n° 1, p. 82-100.
- Hillier, L., C. Kurdas, et P. Horsley (2001). *It's Just Easier: The Internet as a Safety-Net for Same Sex Attracted Young People*, Melbourne, Australian Research Centre in Sex Health and Society.
- Huang, C. (2010). «Internet use and psychological well-being: A meta-analysis», *Cyberpsychology and Behavior*, vol. 13, n° 3, p. 241-249.
- Ipsos (2010). *More Canadians on the Internet than watch TV each week*, <[http://www.marketingmag.ca/english/news/media/article.jsp?content=20100322\\_153358\\_3004](http://www.marketingmag.ca/english/news/media/article.jsp?content=20100322_153358_3004)>, consulté le 5 août 2010.
- Laumann, E. (2004). *The Sexual Organization of the City*, Chicago, University of Chicago Press.
- Lejoyeux, M., L. Romo et J. Adès (2003). «Addiction à l'Internet», *Encyclopédie médico-chirurgicale*, vol. 37, p. 396-427.
- Leung, L. et P.S.N. Lee (2005). «Multiple determinants of life quality: The roles of Internet activities, use of new media, social support, and leisure activities», *Telematics and Informatics*, vol. 22, n° 3, p. 161-180.
- Lévy, J.J. (2008). «Internet, usages sociosexuels», dans J.J. Lévy et A. Dupras (dir.), *Questions de sexualité au Québec*, Montréal, Éditions Liber, p. 241-245.
- Lévy, J.J., J. Dumas, B. Ryan et C. Thoër (2009). «Internet et santé des minorités sexuelles au Canada: une étude exploratoire», *Santé publique*, novembre-décembre, p. 53-64.
- Lévy, J.J. et C. Pierrepoint (2009). «Internet et la quête de l'âme sœur chez des célibataires francophones du Québec», dans J. Marquet et C. Janssen (dir.), *@mours virtuelles. Conjugalité et Internet*, Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant, p. 55-75.
- Lombardo, A.P. (2010). *Sex and Cyberspace: The Internet in the Sexual Lives of Men Who Have Sex With Men*, thèse de doctorat, Toronto, Dana Lana School of Public Health, Université de Toronto.
- Marquet, J. et C. Janssen (dir.) (2009). *@mours virtuelles. Conjugalité et Internet*, Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant.
- Middleton, C. et J. Leith (2007). *An Analysis of Canadians' Scope of Internet Usage*, <[http://www.broadbandresearch.ca/ourresearch/middleton\\_leith\\_STC2008.pdf](http://www.broadbandresearch.ca/ourresearch/middleton_leith_STC2008.pdf)>, consulté le 4 août 2010.
- Morahan-Martin, J. et P. Schumacher (2003). «Loneliness and social uses of the Internet», *Computers in Human Behavior*, vol. 19, p. 659-671.
- Reynolds, R. (2008). «Imaging gay life in the Internet age», *International Journal of Emerging Technologies and Society*, vol. 6, n° 1, p. 2-13.

- Rosser, B.R., M. Miner, W. Bockting, M. Ross, J. Konstan, L. Gurak, J. Stanton, E. Weston, S. Jacoby, A. Carballo-Dièguez, R. Mazin et E. Coleman (2009a). «HIV risk and the Internet: Results of the men's INternet sex (MINTS) study», *AIDS Behavior*, vol. 13, p. 746-756.
- Rosser, B.R., M. Oakes, K. Horvath, J. Konstan, G. Danilenko et J. Peterson (2009b). «HIV sexual risk behavior by men who use the Internet to seek sex with men: Results of the Men's INternet sex study-II (MINTS-II)», *AIDS Behavior*, vol. 13, p. 488-498.
- Sanders, T.C. (2008). «M4M Chat rooms: Individual socialization and sexual autonomy», *Culture, Health & Sexuality*, vol. 10, n° 3, p. 263-276.
- Savin-Williams, R.C. et G.L. Ream (2003). «Suicide attempts among sexual-minority male youth», *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol. 32, n° 4, p. 509-522.
- Schneider, J.P. (2000). «Effects of cybersex addiction on the family: Results of a survey», *Journal Sexual Addiction and Compulsion*, numéro spécial, p. 31-58.
- Sergerie, M.-A. et J. Lajoie (2007). «Internet: usage problématique et usage approprié», *Revue québécoise de psychologie*, vol. 28, n° 2, p. 149-159.
- Tarpley, T. (2001). «Children, the Internet, and other new technologies», dans D.G. Singer et J.L. Singer (dir), *Handbook of Children and the Media*, Thousand Oaks, Sage, p. 547-556.
- van Uden-Kraan, C.F., C.H.C Drossaert, E. Taal, B.R. Shaw, E.R. Seydel et M.A. van de Laar (2008). «Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia», *Qualitative Health Research*, vol. 18, p. 405-417.
- Virno, P. (2001). *Bavardage et curiosité*, <<http://www.lyber-eclat.net/lyber/virno/virno-bavardage.html>>, consulté le 5 août 2010.
- Wilson, S.M. et L.C. Peterson (2002). «The anthropology of online communities», *Annual Review of Anthropology*, vol. 31, p. 449-467.
- Yellowlees, P.M. et S. Marks (2007). «Problematic Internet use or Internet addiction?», *Computers in Human Behavior*, vol. 23, p. 1447-1453.

**ABSTRACT**

The Internet has significantly contributed to the transformation of communication strategies, knowledge transfer and social ties among sexual minorities, but its impact on their welfare and quality of life has not been studied a great deal. Following on-line research conducted with 1425 Québec homosexuals and bisexuals of at least 18 years of age, statistical analysis of answers to a self-administered questionnaire highlights the intensive use of interactive tools, Internet chat and instant messaging. Leading motivations of the large majority of respondents relate to entertainment, keeping in contact with friends and family, and sexual arousal. Viewing erotic images is the most popular sexually related activity. Sexual interactions associated with Internet use is not limited to the virtual world, and face-to-face meetings are frequent, but not without risk. The advantages and disadvantages of the Internet, compared to other methods of meeting partners, emphasize the positive perceptions of this technology. Even though a majority of respondents report concerns following face-to-face meeting facilitated by the Internet, their frequency remains low, although the perception of dependency on the Internet or on sexuality on the Internet is high. Almost one half of respondents reported positive effects of Internet use on personal, interpersonal and social skills and overall perception of the impact of the Internet on sexual life was quite favourable. Implementing on- and off-line intervention tools that would help reduce negative repercussions associated with socio-sexual use of the Internet should be considered.

## LES VARIATIONS DANS LES PROFILS DES PARTICIPANTS AU NET GAY BAROMÈTRE SELON L'ENTRÉE SPATIALE PRIVILÉGIÉE POUR LA RENCONTRE DE PARTENAIRES OCCASIONNELS

*Alain LÉOBON*

*Marie-Claude DROUIN*

Au cours de la dernière décennie, Internet a pris une place importante dans les réseaux de sociabilité privilégiés par les hommes gais qui ont trouvé dans des communautés en ligne un nouvel «entre soi» permettant d'échapper aux pressions normatives (Weinrich, 1997), en particulier au regard de l'hétérosexisme, de standards corporels (voir le développement de communautés en ligne regroupant les HARSAH se définissant comme *bear*), des normes sécuritaires au regard du VIH/Sida (courant *bareback*) ou de la sérophobie affectant les réseaux de socialisation des hommes séropositifs (Davis, Hart, Bolding, Sherr et Elford, 2006).

Le réseau a manifestement transformé la façon dont les homosexuel(le)s communiquent, se rencontrent et interagissent les uns avec les autres (Haag et Chang, 1997). De nombreuses études documentent, dès la fin des années 1990 (Cooper 1998 ; Cooper et Sportolari, 1997), les divers types de relations recherchées sur la toile gaie : quête d'un partenaire stable, de partenaires sexuels réguliers ou de rencontres épisodiques et anonymes (Bull et McFarlane, 2000). La médiation par ordinateur s'effectue par l'intermédiaire de salons de discussions, de systèmes de messageries instantanées, de sites Web proposant des recherches sur la base d'un annuaire de profils ou d'annonces personnelles, et, depuis peu, par le truchement de salons de Webcams regroupant des centaines d'utilisateurs. Peu coûteux et accessibles en tout temps, les services de rencontre en ligne ont assuré un caractère anonyme, privatif et sécuritaire qui fut en grande partie à l'origine de leur succès (Leiblum, 1997). Cependant, l'arrivée récente du Web 2.0 déroge quelque peu à ce climat «protecteur» en conduisant l'internaute à dévoiler des pans de sa vie sociale ou intime. En effet, favorisant le développement de réseaux sociaux, ces sites permettent d'afficher, souvent publiquement, son environnement relationnel constitué d'amis proches ou inconnus aux intérêts ou connaissances communs.

En offrant ainsi une large gamme de services de rencontre aux hommes gais, le cyberspace est donc devenu une solution de rechange ou plutôt un espace supplémentaire aux lieux de rencontre traditionnels (commerciaux, associatifs ou publics) déjà existants (Léobon, 2007). Dans la poursuite du sexe, de l'amour et de l'amitié, le réseau devient «le lieu à fréquenter» pour développer ou maintenir des relations avec des partenaires tant occasionnels que réguliers (Léobon, 2009). En effet, des enquêtes suggèrent qu'entre 32 % et 57 % des hommes gais et bisexuels des pays occidentaux, recrutés hors ligne, ont rencontré des partenaires sexuels en ligne (Benotsch, Kalichman et Cage, 2002 ; Kim, Kent, McFarlane et Klausner, 2000 ; Mettey, Crosby, DiClemente et Holgrave, 2003 ; Weatherburn, Hickson et Reid, 2003), et cette proportion est encore plus grande lorsque les échantillons sont recrutés en ligne (79,8 % dans Bull, 2000 ; 97,0 % dans Bull, McFarlane, Lloyd et Reitmeijer, 2004 ; 96,4 % Léobon, 2007).

Les bénéfices de l'usage d'Internet sont tangibles et rapportés par de nombreuses études. Par exemple, Brown *et al.* (2005) démontrent qu'Internet agit comme un outil de socialisation, permettant aux individus de partager des expériences et d'acquérir des habiletés au regard de la

communauté homosexuelle sur le plan culturel, des modes de vies, des territoires, des pratiques et scripts sexuels ou de la visibilité de sous-groupe minoritaires (Hiller et Harrison, 2007 ; Sanders, 2008).

Cependant, le cyberspace ne présente pas que des avantages pour ceux qui le pratiquent. En plus de contribuer à une perte de temps et à l'évasion de la vie réelle (Hillier, Kurdas et Horsley, 2001), Engler *et al.* (2005) signalent, par exemple, que l'usage des sites de rencontre en ligne semble avoir modifié la sexualité de certains répondants dans son intensité, mais aussi dans la nature de ses activités dont certaines peuvent devenir problématiques (objectivation sexuelle, sexe impersonnel ou compulsif, etc.). D'autres travaux signalent que les minorités sexuelles sont plus sujettes à développer une sexualité compulsive (Cooper, Delmonico et Burg, 2000). Corroborant ces résultats, près d'un cinquième des hommes utilisant des salons de discussion rapportent une dépendance à leur usage (Bolding *et al.*, 2004) et 39,6 % des répondants français du Net Gay baromètre 2006 (Léobon et Frigault, 2006) sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils se sentent dépendants à la sexualité sur le Web.

Par ailleurs, Internet, considéré comme un exutoire sexuel efficace, anonyme, diversifié et faiblement régulé, est souvent comparé aux saunas, aux sexe-clubs ou à d'autres lieux chargés sexuellement facilitant les rencontres anonymes et pouvant favoriser la propagation du VIH (Chiasson *et al.*, 2003 ; Lipton, 1996 ; Schwartz et Southern, 2000). Dans les études sur les usages sexuels d'Internet chez les HARSAH, la déclaration de relations anales non protégées ou leur revendication (associée au *barebacking*) a constitué un point central de questionnement (Carballo-Diéguez et Bauermeister, 2004 ; Bull et McFarlane, 2000 ; Halkitis et Parsons, 2003), plusieurs auteurs affirmant qu'Internet peut faciliter la recherche et la négociation de prises de risque délibérées, ce qui favorise la transmission des ITS (Klausner *et al.*, 2004 ; McFarlane, Bull et McFarlane, 2000 ; Elford *et al.*, 2001), même si des processus de sérotriage ou de sérochoix sont développés par les internautes pour réduire le risque de transmission du VIH (Léobon et Frigault, 2007 ; Davis *et al.*, 2006).

Nos analyses ont cependant démontré que si certains sous-groupes d'utilisateurs des sites de rencontre sont significativement plus enclins à prendre des risques, la majorité des répondants des Net Gay baromètres déclarent maintenir des comportements sécuritaires (Léobon et Frigault,

2008). Certaines études contestent donc l'association entre « Internet et risque », suggérant que peu de données confirment que le réseau présente de plus grands dangers au regard du VIH et des ITSS que tout autre lieu de rencontre (Hospers *et al.*, 2005 ; Ross *et al.*, 2000 ; Chiasson *et al.*, 2007 ; Cummings *et al.*, 2003 ; Hurley, 2003 ; Weatherburn *et al.*, 2003).

Enfin, la plupart des études soulignent que la recherche active de partenaires en ligne aboutit à des opportunités de rencontre sexuelle effectives et nombreuses (Hospers *et al.*, 2005 ; Adam et De Wit, 2004), cette « efficacité » pouvant expliquer que certains groupes d'internautes rapportent davantage de prises de risque (Bolding *et al.*, 2005 ; Tikkanen et Ross, 2003 ; Elford *et al.*, 2001). Citons, par exemple, les hommes séropositifs qui ont pu développer et s'approprier sur la toile de nouveaux territoires de socialisation (Léobon et Frigault 2007).

Si le fait de privilégier Internet comme lieu de « drague » a été significativement associé à la rencontre d'un plus grand nombre de partenaires, à une plus forte probabilité de rencontrer des hommes séropositifs, à une pratique plus grande du sexe anal et à un usage plus élevé de méthamphétamine (Benotsch *et al.*, 2002 ; Liao, Millet et Marks, 2006 ; Ross *et al.*, 2007), nos analyses ont montré que l'intensification de scripts sexuels associés aux prises de risque variait considérablement selon la catégorie des sites interrogés (Léobon et Frigault 2007).

Considéré sous l'angle d'une psychosociologie de l'espace, Internet, environnement libre et peu contraint, anonyme et éloigné du regard social, se présente comme un lieu d'affirmation dont les enjeux de visibilité/invisibilité se différencient nettement de ceux des lieux de rencontre traditionnels. Ainsi, pour certains hommes peu enclins à fréquenter les réseaux sociaux habituels, Internet peut devenir « le lieu à fréquenter » pour faire des rencontres ou maintenir des relations selon un processus de « téléprésence ». Le réseau peut ainsi rejoindre les besoins de certains sous-groupes tels les jeunes gays, les baby-boomers, les hommes séropositifs, les internautes les plus isolés géographiquement, ainsi que ceux qui ne se définissent pas comme homosexuels parmi les HARSAH.

Les Net Gay baromètres français et québécois (Léobon et Frigault, 2007, 2008) ont confirmé que le réseau arrive en tête des lieux fréquentés par les répondants à des fins sociosexuelles et crée des occasions de rencontre s'organisant dans des registres variés. Si le nombre de partenaires sexuels occasionnels déclarés par les répondants se distribue généralement

entre ceux amenés par la fréquentation du milieu gai et ceux qui sont issus d'interactions sur des sites de rencontre en ligne, nous savons peu de choses sur les répondants qui privilégient essentiellement le réseau pour recruter leurs partenaires.

Cet article rend donc compte des principaux résultats du Net Gay baromètre<sup>1</sup> québécois diffusé en 2008 et cherche à dégager des variations significatives entre trois groupes de répondants : ceux qui ont rencontré leurs partenaires occasionnels sans avoir eu recours à Internet (milieu gai, espace public, réseau d'amis, etc.), ceux dont la plupart des partenaires furent rencontrés après un contact en ligne et ceux dont le ratio de partenaires se construit par un recrutement mixte hors ligne et en ligne.

Après avoir présenté un portrait sociodémographique de ces groupes, nous questionnerons leurs usages généraux, sociaux, sentimentaux et sexuels du réseau en nous attardant sur leurs rencontres et pratiques sexuelles associées ainsi que sur leur rapport au risque et à la prévention (dans les relations stables ou occasionnelles qu'ils ont eues durant les 12 derniers mois précédant l'enquête).

Nous verrons si cette analyse des résultats de l'étude, présentée selon les stratégies sociospatiales de recrutement de ses partenaires sexuels (dichotomie : hors ligne/en ligne), montre des spécificités qui permettent de mieux comprendre les impacts du réseau sur ses utilisateurs et suggèrent, éventuellement, d'orienter l'intervention ou les messages de prévention vers tel ou tel groupe qui serait plus exposé à des enjeux de santé.

## 1. MÉTHODOLOGIE

Nos sondages reposent sur des questionnaires autoadministrés, hébergés sur les serveurs de l'UQAM, et présentant entre 20 et 50 écrans, selon les réponses apportées par le répondant (questionnaire dynamique). Les analyses présentées ici concernent un échantillon retenu de près de 4 000 répondants

---

1. Les Net Gay baromètres, réalisés par le CNRS et l'Université du Québec à Montréal, ont permis d'interroger, en France comme au Québec, en 2003/2004, 2006 et 2008/2009, les utilisateurs des sites gais les plus populaires sur leurs modes de vie, leurs rencontres, leur sexualité ainsi que leurs prises de risque accidentelles ou intentionnelles au regard du VIH/sida.

masculins âgés de 18 ans ou plus, utilisateurs d'Internet à des fins sociales, sentimentales ou sexuelles et ayant développé une attirance ou des relations sexuelles avec des personnes de leur sexe. Leur participation a été sollicitée par l'intermédiaire de bannières et des courriels types (*mailings*) qui furent proposés aux principaux éditeurs de sites de rencontre gais québécois (essentiellement francophones).

Plus précisément, la promotion du sondage s'est réalisée par des messages et des *mailings* sur le portail QCBOY, La Gang IRC et la version en ligne du magazine *Fugues*, les autres sites (Gay411, Gaysexe et Priape) ayant proposé de placer des bannières permettant aux internautes de se connecter anonymement. Les liens associés à ces publicités différaient par un identifiant (ID), ce qui permettait de connaître le site de provenance des répondants. L'enquête en ligne fut menée entre la mi-décembre 2007 et la mi-mai 2008.

Le sondage a été publié et ses données extraites en utilisant une interface Web basée sur les technologies PHP/MySQL, les serveurs de l'UQAM stockant les données collectées. Le questionnaire était proposé en ligne uniquement et construit à partir d'une application permettant de saisir en ligne les diverses questions, de leurs assigner des contraintes, d'introduire diverses échelles, de gérer des sauts de section, puis de publier le questionnaire en HTML. Les données, transférées en format usuel de tableur, ont ensuite été analysées dans le logiciel d'analyse statistique SPSS pour Mac. L'analyse statistique en elle-même fut réalisée à l'aide du même logiciel. Des analyses de Chi-carré ( $\chi^2$ ) et l'analyse de variance (ANOVA) ont été utilisées. Un taux de signification à 95 % ( $p < 0,05$ ) a été retenu. Enfin, les répondants devaient, pour participer, lire un formulaire de consentement et accepter que les données fournies soient exploitées dans notre recherche.

## 2. RÉSULTATS

Au cours de cette période, 5 500 visites du baromètre ont été enregistrées et 3 560 questionnaires ont été remplis à plus de 95 % avec moins de 5 erreurs. Près de 50 % des répondants (1 734) proviennent de QCBOY, 675 de Gay411, 553 de la Gang IRC, 373 des abonnés à la liste d'envoi du *Fugues*, et 225 du *chat* de Priape.

## 2.1. LE PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES RÉPONDANTS

Les répondants sont âgés de 18 à 82 ans, l'âge moyen étant d'un peu plus de 37 ans; 28,8 % d'entre eux ont moins de 25 ans, 19 % de 25 à 35 ans, 21,1 % de 36 à 45 ans, 20,4 % de 46 à 55 ans et 10,7 % plus de 55 ans.

Si les différentes catégories d'âge sont donc bien représentées, leur distribution reste très influencée par les sites de recrutement: Gang IRC (moyenne d'âge 26 ans) et Gay411 (32 ans) pour les utilisateurs les plus jeunes, et *Fugues*, QCBOY et Priape pour les plus âgés (moyenne d'âge autour de 40 ans).

La grande majorité des répondants sont nés au Québec et un sur dix (9,8 %) à l'étranger. Sur le plan de leur éducation, les répondants se distribuent assez équitablement et plus du tiers ont une formation universitaire. Par ailleurs, plus de la moitié des répondants déclarent un revenu annuel supérieur à 30 000 \$.

Au cours des 12 derniers mois, 46,2 % des répondants étaient engagés dans une relation stable avec un homme. Plus de la moitié d'entre eux (51,2 %) ont rencontré leur partenaire stable par l'intermédiaire d'Internet; 12,8 % ont déclaré que cette relation stable a duré plusieurs semaines, 27,0 % plusieurs mois et 60,2 % plus d'un an; enfin 65,5 %, qu'elle durait toujours au moment de remplir le questionnaire.

La majorité des répondants (81,0 %) se présentent comme homosexuels, 16,1 % comme bisexuels, 0,5 % comme hétérosexuels, alors que 1,3 % refusent de se définir par rapport à leur sexualité et 1,0 % se définissent dans une catégorie « autre ». Si plus de la moitié des répondants résident en région (57,9 %), une forte proportion déclare habiter dans la région métropolitaine de Montréal.

## 2.2. LA VARIATION DU PROFIL DES RÉPONDANTS SELON L'IMPORTANCE DU RÉSEAU DANS LES STRATÉGIES DE RECRUTEMENT DE PARTENAIRES OCCASIONNELS

Internet peut devenir, pour certains de ses utilisateurs, le lieu privilégié pour rencontrer de nouveaux partenaires et n'être, pour d'autres et à cette fin, qu'un espace supplémentaire, voire accessoire. Ainsi, pour mieux comprendre les caractéristiques et comportements des internautes privilégiant le réseau

à des fins de rencontre, nous avons divisé le sous-échantillon des répondants ayant eu au moins un partenaire occasionnel ( $n = 2858$ ) en trois sous-groupes suivant le pourcentage du nombre de partenaires qu'ils ont déclaré avoir rencontrés en face à face à la suite d'un contact en ligne *versus* le nombre total de partenaires déclarés dans les 12 derniers mois.

La distribution des réponses portant sur le nombre de partenaires occasionnels rencontrés permet de dégager un premier groupe de 715 participants (25 % du sous-échantillon) qui semblent avoir rencontré préférentiellement leurs partenaires occasionnels dans un contexte hors ligne (par exemple, fréquentation du milieu gai, réseau d'amis, etc.) puisqu'ils déclarent avoir rencontré moins de 41 % de leurs partenaires par Internet.

Plus du quart des participants (720, soit 25,2 %) font partie d'un second sous-groupe de répondants qui semblent privilégier les deux entrées (interactions hors ligne et en ligne), avec un pourcentage de partenaires rencontrés en face à face à la suite d'un contact sur le réseau allant de 42 % à 83 % de tous les partenaires rencontrés.

Finalement, 1 423 participants, soit près de la moitié du sous-échantillon (49,8 %), forment le sous-groupe que nous cherchons à mieux caractériser, celui réunissant les répondants qui privilégient Internet pour recruter des partenaires sexuels occasionnels et déclarent un pourcentage de 83 % et plus de partenaires rencontrés par suite des contacts en ligne (durant les 12 derniers mois précédant l'enquête).

Tout d'abord, notons que la distribution de ces trois sous-groupes varie selon le site de rencontre interrogé. Les répondants qui privilégient les interactions hors ligne sont plus nombreux à faire partie de ceux qui visitent le site Web du magazine gai *Fugues*, alors que ceux qui rencontrent dans une dynamique sociospatiale mixte (hors ligne/en ligne) proviennent surtout de la Gang IRC et de Gay411. Finalement, ceux qui privilégient les interactions en ligne pour rencontrer des partenaires occasionnels sont plus nombreux à provenir de Priape, suivi de près par le portail QcBoy ( $\chi^2(8) = 3,39, p < 0,0001$ ).

Le tableau 5.1 montre que cette catégorisation module peu la distribution des variables sociodémographiques. Néanmoins, le groupe privilégiant les interactions en ligne se dégage des autres en cela que ses membres sont significativement plus souvent âgés de 25 ans et moins ( $\chi^2(8) = 2,94, p < 0,0001$ ), même si, en matière de moyenne d'âge, ce sont les répondants privilégiant les interactions mixtes qui sont les plus jeunes ( $F(2) = 7,46$ ,

$p < 0,01$ ). De plus, on remarque que ceux qui privilégient les interactions hors lignes sont significativement plus nombreux à se définir comme homosexuels, alors que ceux se définissent comme bisexuels sont proportionnellement plus nombreux dans le groupe privilégiant les interactions en ligne ( $\chi^2(8) = 5,64, p < 0,0001$ ).

Tableau 5.1

**La variation du profil sociodémographique des répondants selon l'importance du réseau dans les stratégies de recrutement de partenaires occasionnel**

	HL+		HL/EL		EL+		F/ $\chi^2$
	(n = 715; 25%)		(n = 720; 25,2%)		(n = 1423; 49,8%)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Âge moyen</b>	701	39,1%	705	36,3%	1390	37,27%	F(2) = 7,46**
25 ans et moins	176	25,1%	219	28,1%	<b>384</b>	<b>31,1%</b>	
25 - 35 ans	103	14,7%	157	22,3%	282	20,3%	
36 - 45 ans	171	24,4%	125	17,7%	289	20,8%	$\chi^2(8) = 2,94^{***}$
46 - 55 ans	162	23,1%	126	17,9%	279	20,1%	
> 55 ans	89	12,7%	78	11,1%	156	11,2%	
<b>Avoir été engagé dans une relation stable</b> durant les 12 derniers mois							
les 12 derniers mois	350	52,5%	386	54,4%	816	58,4%	$\chi^2(2) = 7,24^{ns}$
<b>Études universitaires</b>	246	34,4%	269	37,4%	489	34,4%	$\chi^2(2) = 2,10^{ns}$
<b>Revenu &gt; 30 000 \$</b>	394	55,4%	417	58,1%	816	57,4%	$\chi^2(2) = 1,15^{ns}$
<b>Orientation sexuelle</b>							
Homosexuel	<b>630</b>	<b>88,1%</b>	605	84,0%	1086	76,3%	
Bisexuel	73	10,2%	102	14,2%	<b>298</b>	<b>20,9%</b>	
Hétérosexuel	1	0,1%	0	0%	7	0,5%	$\chi^2(8) = 5,64^{***}$
Refus de se définir	7	1,0%	4	0,6%	8	0,6%	
Autres	4	0,6%	9	1,2%	24	1,7%	
<b>Lieu de résidence</b>							
Résidant en région	383	53,8%	402	56,6%	842	59,6%	
Résidant dans la communauté urbaine de Montréal	329	46,2%	308	43,4%	571	40,4%	$\chi^2(2) = 6,73^{ns}$
<b>Minorité culturelle</b>	48	6,7%	58	8,1%	112	7,9%	$\chi^2(2) = 1,15^{ns}$

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\* $p = 0,0001$

Ces premiers résultats pourraient témoigner du rôle d'Internet dans le cheminement identitaire et dans l'exploration de la sexualité gaie chez les répondants les plus jeunes et chez ceux qui se définissent comme bisexuels.

### 2.3. LES ESPACES FRÉQUENTÉS À DES FINS DE RENCONTRE

Les répondants rapportent fréquenter le milieu gai de leur ville ou « le village » régulièrement dans 15,7% des cas et occasionnellement dans 46,7% des cas, alors que 37,6% des répondants semblent ne pas fréquenter le milieu gay. Cette enquête en ligne permet donc d'approcher des hommes faisant leur vie en dehors du milieu « communautaire ». Si Internet tient la première place les autres lieux de rencontres ou de socialisation ne sont pour autant pas ignorés. On notera que les bars et espaces conviviaux sont les plus fréquentés, les lieux chargés sexuellement arrivant en seconde position, et se trouvant suivi par les associations et les services de soutien communautaire.

Le tableau 5.2 précise tout d'abord que le groupe de répondants privilégiant Internet pour faire des rencontres est nettement moins nombreux à affirmer fréquenter le milieu gai. Logiquement, avec eux, ceux qui privilégient des interactions mixtes sont plus engagés dans la fréquentation du réseau et de ses sites de rencontre. Aussi, c'est dans le groupe privilégiant le plus les interactions hors ligne que se retrouvent le plus grand nombre de répondants fréquentant tous les autres lieux de rencontre, à l'exception des bars et des clubs conviviaux où les répondants privilégiant un recrutement mixte sont les plus nombreux.

### 2.4. LES USAGES ET LES IMPACTS DU RÉSEAU

#### 2.4.1. Les usages

La majorité des répondants (87,5%) utilisent Internet depuis 4 ans ou plus, 9,0% depuis 1 à 3 ans, et 3,4% depuis moins de 12 mois. Le nombre d'heures d'utilisation hebdomadaire d'Internet est en moyenne de 19,57 heures.

Il varie significativement selon les sous-groupes ( $F(2) = 4,86$ ;  $p = 0,008$ ). Assez logiquement, ceux qui privilégient les interactions en ligne ( $M = 20,71$ ) et ceux ayant un parcours mixte ( $M = 20,72$ ) passent plus de temps sur la toile ( $s = 15,9$  et  $s = 15,3$ ) que ceux qui préfèrent les interactions hors ligne ( $M = 18,52$ ;  $s = 17,7$ ).

Tableau 5.2  
**Les espaces fréquentés à des fins de rencontre ou de socialité  
selon les trois sous-groupes**

Lieux de rencontre fréquentés occasionnellement/ souvent	HL+ (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL+ (n = 1423; 49,8%)		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Fréquente le milieu gai</b>	470	72,5%	481	69,5%	774	56,4%	$\chi^2(2) = 6,37^{***}$
Sites Internet	550	85,0%	669	97,0%	1324	96,6%	$\chi^2(2) = 1,19^{***}$
Bar et clubs conviviaux	351	54,3%	409	59,2%	550	40,3%	$\chi^2(2) = 7,72^{***}$
Saunas	330	51,1%	289	41,9%	425	31,1%	$\chi^2(2) = 7,81^{***}$
Lieux de rencontre extérieurs	239	37,0%	234	33,8%	318	23,3%	$\chi^2(2) = 4,93^{***}$
Sexe-clubs et bars avec <i>playroom</i>	172	26,6%	161	23,3%	212	15,6%	$\chi^2(2) = 3,88^{***}$
Associations ou espaces communautaires	142	22,0%	157	22,9%	185	13,6%	$\chi^2(2) = 3,16^{***}$
Bars de danseurs, <i>peep show</i> , agences d'escorte	138	21,4%	136	19,8%	213	15,6%	$\chi^2(2) = 1,18^*$

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\* $p = 0,0001$

Le tableau 5.3 précise le gradient d'intérêts porté sur ces divers registres d'usage du réseau. Ceux privilégiant les rencontres en ligne (EL+) sont significativement plus nombreux à affirmer utiliser le réseau pour se distraire, dialoguer en ligne, trouver des personnes aux intérêts similaires, trouver un partenaire régulier, avoir du cybersexe et pour obtenir du soutien, tandis que les répondants privilégiant un recrutement mixte (HL/EL) sont significativement plus nombreux à affirmer utiliser le réseau pour rester en contact avec des amis, socialiser, faire des rencontres sexuelles et pour trouver quelqu'un avec qui sortir. Nous verrons que le groupe d'utilisateurs favorisant un parcours mixte HL/EL dans leur recherche de partenaires est plus nettement engagé dans la sexualité

#### 2.4.2. Les impacts et la dépendance au réseau

Questionnés sur leur perception de l'impact du réseau sur leurs rencontres sociales ou sexuelles, 79,2% de ceux qui privilégient des rencontres mixtes HL/EL ont parlé d'un effet positif, alors que ce taux passe à 76,6% pour

Tableau 5.3  
Variation des usages de la toile selon les trois sous-groupes

Usages de la toile Souvent/ très souvent	HL+		HL/EL		EL+		$\chi^2$
	(n = 715; 25%)		(n = 720; 25,2%)		(n = 1423; 49,8%)		
	n	%	n	%	n	%	
Distraction, divertissement	522	73,0%	548	76,2%	1139	80,1%	$\chi^2(2) = 1,43^{**}$
Rester en contact avec ses amis	525	73,4%	539	75,0%	1063	74,9%	$\chi^2(2) = 0,61^{ns}$
Dialoguer en ligne (Chat)	398	55,7%	513	71,3%	1017	71,5%	$\chi^2(2) = 6,09^{***}$
Socialiser	324	45,4%	410	57,0%	802	56,5%	$\chi^2(2) = 2,78^{***}$
Recherche d'excitation sexuelle	352	49,2%	388	54,0%	774	54,4%	$\chi^2(2) = 5,45^{ns}$
Trouver des personnes aux intérêts similaires	234	32,7%	297	41,3%	630	44,3%	$\chi^2(2) = 2,67^{***}$
Faire des rencontres sexuelles	143	20,0%	284	39,6%	532	37,4%	$\chi^2(2) = 7,96^{***}$
Trouver quelqu'un avec qui sortir	113	15,8%	227	31,6%	377	26,5%	$\chi^2(2) = 5,04^{***}$
Infos sur les services de la communauté gaye	136	19,0%	123	17,1%	273	19,3%	$\chi^2(2) = 1,53^{ns}$
Trouver un partenaire régulier	109	15,2%	196	27,3%	412	29,0%	$\chi^2(2) = 5,00^{***}$
Infos sur les pratiques sexuelles	81	11,3%	111	15,4%	198	13,9%	$\chi^2(2) = 5,30^{ns}$
Pratique du cybersexe	111	15,5%	152	21,1%	324	22,8%	$\chi^2(2) = 1,55^{***}$
Obtenir du soutien	64	9,0%	71	9,9%	184	13,0%	$\chi^2(2) = 9,32^*$
Infos sur le VIH/IST et la santé	58	8,1%	77	10,7%	164	11,5%	$\chi^2(2) = 6,00^{ns}$

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\* $p = 0,0001$

le sous-groupe rencontrant leurs partenaires occasionnels surtout par le truchement d'Internet et à 59,4 % pour ceux qui privilégient des interactions hors ligne ( $\chi^2(4) = 9,90$ ;  $p < 0,0001$ ). Ajoutons que 47,2 % des répondants appartenant au sous-groupe EL se perçoivent comme dépendants aux interactions en ligne, suivis par 46,0 % du sous-groupe rencontrant autant en ligne qu'hors ligne et 35,0 % du sous-groupe privilégiant l'entrée

HL ( $\chi^2(4) = 5,09$ ;  $p < 0,0001$ ). Finalement, pour ce qui est du sentiment de dépendance à la pornographie en ligne et au cybersexe, les réponses des participants ne variaient pas selon le sous-groupe : 40,5 % du sous-groupe HL/EL, suivi de 39,5 % du sous-groupe EL et de 35,7 % de ceux rencontrant surtout hors ligne ( $\chi^2(4) = 6,90$ ;  $p = 0,141$ ).

## **2.5. LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ**

Nos travaux visant à proposer des recommandations en matière d'intervention, il semblait important de préciser certaines problématiques de santé : difficultés sur le plan psychosocial, recours à la consommation de certains produits psychoactifs (alcool, drogues), dépistage et situation face au VIH/sida ainsi qu'au regard du VHC et, enfin, infections transmissibles sexuellement (ITS).

### **2.5.1. Les difficultés sur le plan psychosocial et l'influence du temps passé sur le réseau**

Parmi l'ensemble des répondants, 12,6 % affirment avoir été injuriés en raison de leur sexualité et 1,8 % avoir été agressés physiquement pour la même raison dans les 12 derniers mois. Sur le plan psychologique, les difficultés ressenties par les répondants sur le plan social ont été cernées à partir de leurs traits de personnalité et des inconforts éprouvés durant la même période. Le profil psychologique et psychosocial des trois groupes ne diffère pas significativement sauf pour quelques aspects. Tout d'abord, la recherche de sensations fortes est plus fréquente chez le sous-groupe rencontrant autant en ligne que hors ligne, suivi de ceux rencontrant surtout à la suite des contacts en ligne et de ceux rencontrant surtout dans un contexte hors ligne. Ensuite, les préoccupations entourant l'orientation sexuelle varient significativement entre les sous-groupes. Les craintes que l'on découvre leur orientation sexuelle et la difficulté à accepter celle-ci sont plus présentes chez ceux qui privilégient les contacts en ligne (25,9 %), suivis de ceux qui rencontrent leur partenaires occasionnels de manière mixte (en ligne et hors ligne, 17,4 %) puis de ceux rencontrant préférentiellement dans un contexte hors ligne (16,4 %). Enfin, ces résultats confirment les différences relevées précédemment au sujet de l'orientation sexuelle et de la fréquentation des espaces considérés comme identitaires et plus généralement du « milieu gai ».

Tableau 5.4  
Variation des difficultés psychologiques et traits de personnalité  
selon les trois sous-groupes

	HL (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL (n = 1423; 49,8%)		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Déprimé	235	38,6%	255	39,1%	514	51,2%	$\chi^2(2) = 0,25$ ns
Idées suicidaires	92	15,1%	109	16,7%	184	14,2%	$\chi^2(2) = 2,09$ ns
S'est senti seul	281	46,1%	309	47,5%	617	47,8%	$\chi^2(2) = 0,44$ ns
Aime faire face à des défis	485	79,6%	522	80,1%	1033	80,0%	$\chi^2(2) = 0,45$ ns
Recherche des sensations fortes	281	46,1%	351	54,0%	599	46,4%	$\chi^2(2) = 1,13^*$
Aime prendre des risques	222	36,5%	277	42,5%	518	40,1%	$\chi^2(2) = 4,86$ ns
Je suis satisfait de moi	475	78,1%	528	81,2%	976	75,8%	$\chi^2(2) = 7,33$ ns
Je sens que je suis capable de faire les choses aussi bien que les autres	535	88,0%	578	88,9%	1131	87,9%	$\chi^2(2) = 0,47$ ns
Je pense que je suis quelqu'un de valable du moins autant que les autres	551	90,6%	586	90,2%	1167	90,7%	$\chi^2(2) = 0,14$ ns
Victime d'injures en raison de la sexualité	87	13,9%	93	13,9%	141	10,7%	$\chi^2(2) = 6,29$ ns
Victime d'agression physique en raison de la sexualité	10	1,6%	15	2,2%	25	1,9%	$\chi^2(2) = 0,71$ ns
Difficultés à trouver quelqu'un à qui démontrer de l'amour et de l'affection	283	46,5%	308	47,1%	597	46,2%	$\chi^2(2) = 0,12$ ns
Difficulté à trouver un partenaire	281	46,1%	284	43,4%	604	46,7%	$\chi^2(2) = 1,96$ ns
Contraintes de temps	249	40,8%	258	39,4%	539	41,7%	$\chi^2(2) = 0,92$ ns
Responsabilités très lourdes	198	32,5%	230	35,2%	427	33,0%	$\chi^2(2) = 1,22$ ns
Ennuis d'argent	198	32,5%	241	36,9%	409	31,7%	$\chi^2(2) = 5,47$ ns
Difficultés à entrer en relation avec les autres	204	33,5%	196	30,0%	405	31,3%	$\chi^2(2) = 1,85$ ns
Souffrir de l'absence ou de l'éloignement d'un être cher	161	26,4%	187	28,6%	352	27,2%	$\chi^2(2) = 0,79$ ns

Tableau 5.4 (suite)  
**Variation des difficultés psychologiques et traits de personnalité  
selon les trois sous-groupes**

	HL (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL (n = 1423; 49,8%)		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Difficultés à se faire des amis	149	24,5%	143	21,9%	332	25,7%	$\chi^2(2) = 3,45$ ns
Ennuis au travail	152	24,9%	174	26,6%	287	22,2%	$\chi^2(2) = 4,93$ ns
Crainte qu'on découvre qu'ils ont des relations sexuelles avec des hommes	100	16,4%	114	17,4%	334	25,9%	$\chi^2(2) = 3,03$ ***
Souffrir de l'absence ou de l'éloignement de la famille	111	18,2%	134	20,5%	254	19,7%	$\chi^2(2) = 1,08$ ns
Difficulté à accepter leur orientation sexuelle	65	10,7%	85	13,0%	208	16,1%	$\chi^2(2) = 1,09$ *

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\*  $p = 0,0001$

Par ailleurs, si l'on considère l'ensemble de l'échantillon, le niveau de préoccupation semble s'accroître pour les répondants utilisant le plus intensément le réseau. Plus les répondants passent de temps sur Internet, plus ils ont des ennuis financiers [ $\chi^2(3) = 1,988$ ;  $p = 0,0001$ ], des ennuis au travail [ $\chi^2(3) = 1,140$ ;  $p = 0,01$ ], de la difficulté à trouver quelqu'un à qui démontrer de l'attention [ $\chi^2(3) = 3,369$ ;  $p < 0,0001$ ], de la difficulté à trouver un partenaire [ $\chi^2(3) = 8,497$ ;  $p = 0,037$ ] et de la difficulté à vivre éloigné d'un être cher [ $\chi^2(3) = 1,121$ ;  $p < 0,011$ ]. Le temps en ligne semble aussi associé à certaines difficultés psychologiques telles que des idées suicidaires [ $\chi^2(3) = 2,370$ ;  $p < 0,0001$ ], la solitude [ $\chi^2(3) = 1,747$ ;  $p < 0,001$ ] et le sentiment de déprime [ $\chi^2(3) = 1,241$ ;  $p < 0,006$ ]. À l'inverse, plus les répondants sont satisfaits d'eux-mêmes, moins ils passent du temps en ligne hebdomadairement [ $\chi^2(3) = 1,001$ ;  $p = 0,018$ ].

### 2.5.2. La consommation d'alcool et de drogues

La consommation d'alcool et de drogues n'est pas négligeable dans notre échantillon et nous savons que c'est un facteur de risque pour la transmission du VIH/sida et des ITSS. Le tableau 5.5 montre que la consommation de substances au cours des 12 derniers mois varie significativement selon les

sous-groupes. Les répondants privilégiant un recrutement mixte HL/EL pour faire des rencontres sont significativement plus nombreux à s'alcooliser fortement et régulièrement, suivis par ceux rencontrant surtout dans un contexte hors ligne, puis par ceux rencontrant surtout en ligne. La consommation de drogues suit le même schéma, à l'exception de la consommation du Viagra qui est plus fréquente chez ceux qui favorisent les contacts en ligne pour rencontrer leurs partenaires occasionnels.

Tableau 5.5

## Variation de la consommation d'alcool et de drogues selon les trois sous-groupes

Drogues consommées	HL (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL (n = 1423; 49,8%)		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>≥ 5 verres d'alcool en une seule session</b>	171	26,9%	191	28,1%	274	20,3%	$\chi^2(2) = 1,95^{***}$
<b>Au moins une drogue dont:</b>	397	62,5%	459	68,0%	709	52,9%	$\chi^2(2) = 4,66^{***}$
Marijuana	250	39,4%	302	44,7%	467	37,9%	$\chi^2(2) = 1,88^{***}$
Poppers	208	32,8%	232	34,4%	330	24,6%	$\chi^2(2) = 2,62^{***}$
Viagra	121	19,1%	104	15,5%	178	13,3%	$\chi^2(2) = 1,13^*$
Amphétamines	83	13,1%	138	20,4%	134	10,0%	$\chi^2(2) = 4,21^{***}$
Ecstasy	78	12,3%	123	18,2%	132	9,9%	$\chi^2(2) = 2,86^{***}$
GHB	49	7,7%	78	11,6%	55	4,1%	$\chi^2(2) = 3,99^{***}$
Cocaïne	58	9,1%	75	11,1%	75	5,6%	$\chi^2(2) = 2,07^{***}$
Kétamine	23	3,6%	50	7,4%	35	2,6%	$\chi^2(2) = 2,68^{***}$
Crystal	10	1,6%	20	3,0%	12	0,9%	$\chi^2(2) = 1,22^*$
Héroïne	4	0,6%	11	1,6%	8	0,6%	$\chi^2(2) = 6,2^{ns}$

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\* $p = 0,0001$

### 2.5.3. Le statut sérologique au regard du VIH et du VHC

Si un répondant sur vingt (4,8%) rapporte qu'il est infecté par le VIH dans l'échantillon complet, ce taux varie significativement selon les sous-groupes. Le tableau 5.6 montre que les répondants appartenant au sous-groupe rencontrant surtout dans un contexte hors ligne sont significativement et proportionnellement plus nombreux à être séropositifs au VIH, alors que

Tableau 5.6

**Sérologie et Test/VIH, contractions d'IST : variation selon les trois sous-groupes**

	HL (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL (n = 1423; 49,8%)		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Statut sérologique VIH							
VIH-	451	72,0%	510	76,0%	957	72,4%	$\chi^2(6) = 2,28^{***}$
VIH incertain	27	4,3%	34	5,1%	51	3,9%	
VIH+	50	8,0%	22	3,3%	60	4,5%	
VIH inconnu	98	15,7%	105	15,6%	254	19,2%	
Statut sérologique VHC							
VHC-	471	75,1%	499	74,4%	960	72,6%	$\chi^2(2) = 9,65^{ns}$
VHC incertain	17	2,7%	20	3,0%	35	2,6%	
VHC+	11	1,8%	2	0,3%	13	1,0%	
VHC inconnu	128	20,4%	150	22,4%	314	23,8%	
Dépistage du VIH dans les 12 derniers mois	498	78,9%	527	78,1%	949	71,0%	$\chi^2(2) = 1,95^{***}$
Dépistage du VHC dans les 12 derniers mois	302	42,2%	323	44,9%	545	38,3%	$\chi^2(2) = 9,18^*$
Dépistage de la syphilis dans les 12 derniers mois	186	29,9%	225	33,7%	367	27,8%	$\chi^2(4) = 2,32^{***}$
A contracté une IST autre que le VIH et le VHC dans les 12 derniers mois	51	8,1%	73	10,9%	89	6,7%	$\chi^2(2) = 1,02^*$

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\* $p = 0,0001$

ceux rencontrant préférentiellement en ligne sont significativement et proportionnellement plus nombreux à ne pas connaître leur statut sérologique. Ce schéma se répète dans le cas du VHC.

#### 2.5.4. Les tests de dépistage

On observe que ceux qui privilégient le réseau pour faire des rencontres sont significativement moins nombreux à avoir passé au moins un test de dépistage pour le VIH, pour le VHC ou pour la syphilis dans les 12 derniers mois.

### 2.5.5. Les ITS

Pour ce qui est de la transmission d'infections transmissibles sexuellement, ce sont ceux rencontrant des partenaires recrutés autant en ligne que hors ligne qui ont rapporté le taux le plus élevé d'ITS, soit 10,9 % comparativement à 8,1 % pour ceux qui rencontrent surtout hors ligne et à 6,7 % pour ceux qui rencontrent surtout en ligne, ce qui laisse supposer une sexualité plus active et sans doute moins protégée.

Quant à la distribution des ITS, 4,1 % de l'ensemble des répondants ont rapporté une gonorrhée dans les 12 derniers mois, 3,8 % des condylomes, 2,7 % la chlamydia, 2,1 % la syphilis, 1,9 % l'herpès génital, 0,8 % l'hépatite B ou A, 0,5 % une gonococcie rectale et 0,3 % une infection au lymphogranulome vénérien.

### 2.6. LA CONFIGURATION DES RENCONTRES STABLES OU OCCASIONNELLES

La configuration des rencontres montre l'importance de la Toile pour la recherche de partenaires occasionnels aussi bien que pour celle d'un partenaire stable. Le tableau 5.7 présente la variation des configurations relationnelles selon les trois sous-groupes étudiés.

Tableau 5.7  
Configuration relationnelle selon les trois sous-groupes

	HL (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL (n = 1423; 49,8%)		F/ $\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Nombre de partenaires	715	14,71 (35,3)	720	14,82 (26,2)	1423	8,28 (16,7)	F(2) = 24,06***
≥ 11 partenaires sexuels dans l'année	212	29,7%	253	35,1%	241	16,9%	$\chi^2(2) = 9,77***$
Fut en situation de couple	350	52,5%	386	54,4%	816	58,4%	$\chi^2(2) = 7,24$ ns
A rencontré son partenaire stable en ligne	94	29,6%	153	47,2%	381	65,7%	$\chi^2(2) = 1,08***$
A rencontré des partenaires occasionnels durant une relation de couple	221	32,2%	252	35,1%	469	33,0%	$\chi^2(2) = 1,50$ ns

\*p < 0,05    \*\*p < 0,01    \*\*\* p = 0,0001

### 2.6.1. Les relations stables

Comme nous l'avons mentionné plus haut, l'engagement dans une relation stable dans la dernière année ne variait pas selon les sous-groupes, avec un taux se situant autour de 55 %. Par contre, et assez logiquement, dans le sous-groupe privilégiant Internet pour rencontrer des partenaires, le partenaire stable était plus souvent rencontré en ligne, suivi du sous-groupe privilégiant une entrée mixte pour ses rencontres et ensuite du sous-groupe rencontrant surtout dans un contexte hors ligne.

### 2.6.2. Les relations avec des partenaires occasionnels

Ce ne sont pas les répondants qui recherchent des partenaires surtout en ligne qui déclarent le plus de partenaires sexuels ( $M = 8,28$ ;  $s = 16,7$ ). Les répondants du groupe privilégiant un recrutement mixte sont ceux qui ont rencontré le plus de partenaires occasionnels en moyenne dans la dernière année, soit 14,82 ( $s = 26,2$ ), suivis de près par le sous-groupe rencontrant surtout dans un contexte hors ligne avec 14,7 partenaires en moyenne ( $s = 35,3$ ) ( $F(2) = 24,06$ ;  $p < 0,0001$ ). On peut supposer une moindre efficacité du média qui, utilisé comme entrée spatiale principale, ne permet pas de rejoindre le plus de partenaires. Ainsi, recruter ses partenaires dans des contextes hors ligne permet bien d'élargir ses aventures. Enfin, une moitié environ des répondants ont eu des relations sexuelles avec un partenaire occasionnel alors qu'ils étaient impliqués dans une relation de couple, ce pourcentage ne variant pas selon le sous-groupe d'appartenance.

Le tableau 5.8 précise les types de rapports sexuels pratiqués avec des partenaires occasionnels rencontrés durant les 12 derniers mois. On constate qu'au-delà des pratiques sexuelles anales et orales, le sexe en groupe et la pratique du *bareback* peuvent concerner jusqu'à 12 % des répondants. La comparaison entre les trois sous-groupes montre que les pratiques sexuelles développées avec les partenaires occasionnels ne varient que peu pour ceux qui rencontrent préférentiellement au moyen d'Internet et ceux qui privilégient un contexte hors ligne, alors que les répondants rencontrant autant en ligne que hors ligne se démarquent significativement en affichant des plus hauts scores sur toutes les pratiques à l'exception de la masturbation réciproque et des pratiques les plus marginales telles que le *fist-fucking*, l'urophilie, la scatophilie ou le sadomasochisme.

Tableau 5.8

## La sexualité exercée avec des partenaires occasionnels selon les trois sous-groupes

	HL (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL (n = 1423; 49,8%)		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Masturbation	550	82,3%	580	82,7%	1122	80,2%	$\chi^2(2) = 2,53$ <sup>ns</sup>
Fellation	613	91,4%	674	95,7%	1299	92,5%	$\chi^2(2) = 1,14$ *
Anulingus	308	46,1%	371	52,9%	624	44,7%	$\chi^2(2) = 1,30$ **
Pénétration anale active	232	34,6%	300	42,8%	482	34,5%	$\chi^2(2) = 1,54$ ***
Pénétration anale passive	227	33,9%	305	43,4%	500	35,8%	$\chi^2(2) = 1,60$ ***
<i>Fist fucking</i>	19	2,8%	29	4,2%	37	2,7%	$\chi^2(2) = 3,68$ <sup>ns</sup>
Urophilie	13	1,9%	25	3,5%	46	3,3%	$\chi^2(2) = 3,66$ <sup>ns</sup>
Scatophilie	9	1,3%	9	1,3%	11	0,8%	$\chi^2(2) = 1,82$ <sup>ns</sup>
Sadomasochisme	16	2,4%	32	4,5%	63	4,5%	$\chi^2(2) = 5,97$ <sup>ns</sup>
Se soumettre à plusieurs tops	17	5,5%	57	8,1%	49	3,5%	$\chi^2(2) = 2,01$ ***
<i>Barebacking</i>	66	9,8%	89	12,6%	115	8,2%	$\chi^2(2) = 1,02$ *
Sexe en groupe	81	12,1%	86	12,1%	104	7,4%	$\chi^2(2) = 1,71$ ***

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\*  $p = 0,0001$

### 2.6.3. Les relations sexuelles négociées en échange d'argent, de drogue, de biens ou de services

Alors que 8,4% de l'ensemble des répondants ont affirmé avoir négocié des relations sexuelles en échange d'argent, de drogues, de biens ou de services, ces pourcentages atteignent 7,9% pour ceux rencontrant surtout dans un contexte hors ligne et 8,7% pour ceux qui privilégient Internet pour se rencontrer. Les répondants privilégiant un recrutement mixte affichent le pourcentage le plus élevé, 12,0% d'entre eux ayant négocié ces formes relationnelles. Toutefois, la différence entre les trois groupes n'est pas significative ( $p < 0,05$ ).

### 2.6.4. Les comportements sexuels à risque

Le tableau 5.9 présente les déclarations de pratiques anales non protégées. On remarque que les répondants qui privilégient un recrutement mixte (HL/E) sont les plus nombreux à déclarer au moins une relation anale

non protégée dans les 12 derniers mois (l'UAI concernant 49 % de leur échantillon) ainsi que des pénétrations anales non protégées régulières (RUAI: 25,1 % de leur échantillon), comparativement à 37,1 % et 19,2 % pour le sous-groupe rencontrant essentiellement dans un contexte hors ligne, et à 35,7 % et 19,0 % pour le sous-groupe favorisant le réseau pour recruter des partenaires occasionnels. La déclaration de pénétration anale non protégée fréquente et systématique ne varie pas selon les sous-groupes.

Tableau 5.9

**La relation anale non protégée, variation selon les trois sous-groupes**

Avec des partenaires occasionnels	HL (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL (n = 1423; 49,8%)		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
	Déclaration de relation anale non protégée (UAI) *	248	37,1%	348	49,0%	501	
Déclaration de relation anale non protégée régulièrement (EUAI) *	128	19,2%	178	25,1%	266	19,0%	$\chi^2(2) = 1,18^*$
Déclaration de relation anale non protégée fréquente et systématique (FSUAI) *	56	8,4%	70	9,9%	101	7,2%	$\chi^2(2) = 4,50^{ns}$

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\*  $p = 0,0001$

### 2.6.5. La pénétration anale non protégée avec des partenaires sérodifférents

La déclaration d'au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel sérodifférent ou au statut inconnu est significativement plus fréquente dans le sous-groupe rencontrant autant en ligne que hors ligne ( $n = 182$ ; 25,6 %), suivi du sous-groupe rencontrant surtout hors ligne ( $n = 141$ ; 21,1 %) puis du sous-groupe rencontrant surtout en ligne ( $n = 266$ ; 19,0 %;  $\chi^2(2) = 1,25$ ;  $p < 0,002$ ). Le tableau 5.10 montre les variations de cette déclaration selon le statut sérologique du répondant pour chacun des sous-groupes.

### 2.6.6. L'influence du statut sérologique sur la prise de risque occasionnelle

Quel que soit le sous-groupe, ce sont les répondants qui sont incertains de leur statut sérologique suivis des hommes séropositifs qui déclarent le plus souvent au moins une fois une pénétration anale non protégée avec un partenaire sérodifférent (tableau 5.10). Notons que les répondants séropositifs privilégiant un recrutement mixte HL/EN sont presque deux fois plus nombreux que ceux qui privilégient essentiellement Internet pour se rencontrer à déclarer une pénétration anale non protégée avec un partenaire sérodifférent (68,2% versus 35,4%).

Tableau 5.10

#### Influence du statut sérologique sur la pénétration anale non protégée (UAI) selon les trois sous-groupes étudiés

Sous-groupe	Pénétration anale non protégée au moins une fois avec un occasionnel (UAI) avec un partenaire sérodifférent ou inconnu								
	HL (n = 715; 25%)			HL/EL (n = 720; 25,2%)			EL (n = 1423; 49,8%)		
	n	%	$\chi^2(3)$	n	%	$\chi^2(3)$	n	%	$\chi^2(3)$
Statut sérologique au regard du VIH:									
Séronégatif	63	14,0%	75,52 ***	94	18,4%	93,65 ***	115	12,0%	1,68 ***
Pas certain d'être encore séronégatif	15	55,6%		25	73,5%		34	66,7%	
Séro-interrogatif	36	36,7%		48	45,7%		27	45,0%	
Séropositif	24	54,0%		15	68,2%		90	35,4%	

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\*  $p = 0,0001$

### 2.6.7. La pratique du *bareback* et les configurations de ces rapports non protégés

Le *bareback* est entendu ici comme le recours volontaire à des relations anales non protégées, que ce soit avec des partenaires occasionnels, dans le couple et dans des configurations de séroconcordance, de sérodifférence ou de séro-interrogation. Ces pratiques intentionnellement non protégées concernent près du tiers des répondants. Selon les sous-groupes, 38,9% des répondants rencontrant autant en ligne qu'hors ligne déclarent le plus

de pratiques *bareback*, comparativement à 32,0% de ceux rencontrant surtout en ligne, et 31,0% de ceux rencontrant dans un contexte hors ligne ( $\chi^2(2) = 1,26$ ;  $p < 0,002$ ). Cependant, pour une majorité des répondants, les configurations de ces pratiques *bareback* suivent un registre clair de réduction des risques et de sérochoix, en particulier avec un partenaire stable, près des deux tiers des partisans de rapports non protégés les ayant au sein d'une relation de couple (tableau 5.11).

Ce sont toujours les répondants affiliés à un recrutement mixte (manifestement plus aventureux) qui s'exposent le plus. Assez logiquement, les répondants du sous-groupe rencontrant surtout dans un contexte hors ligne sont significativement plus nombreux à affirmer que leur pratique du *bareback* s'est organisée dans des établissements favorisant le recrutement de partenaires, alors que les répondants du sous-groupe mixte HL/EL sont significativement plus nombreux à déclarer que leur pratique du *bareback* fut associée à un *gang-bang*.

Concernant l'exposition au sperme, elle ne varie pas significativement selon les sous-groupes, que ce soit l'exposition par voie orale (respectivement 60,3% de ceux rencontrant hors ligne, 63,3% de ceux rencontrant autant en ligne qu'hors ligne et 58,1% de ceux rencontrant surtout en ligne;  $\chi^2(2) = 5,32$ ;  $p > 0,01$ ) ou par voie anale (respectivement, 18,3%, 24,2% et 19,9%;  $\chi^2(2) = 8,31$ ;  $p > 0,01$ ).

Tableau 5.11

Variation des configurations de la pratique du *bareback* selon les trois sous-groupes

Contexte du <i>bareback</i>	HL (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL (n = 1423; 49,8%)		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Type de partenaire (souvent/toujours)</b>							
Partenaire de couple	101	48,1%	144	53,1%	233	53,1%	$\chi^2(2) = 1,62$ ns
Partenaire occasionnel dont le statut sérologique était identique	50	23,8%	97	35,8%	99	22,6%	$\chi^2(2) = 1,60$ ***
Partenaire occasionnel dont le statut sérologique était inconnu	26	12,4%	37	13,7%	40	9,1%	$\chi^2(2) = 3,81$ ns

Tableau 5.11 (suite)

Variation des configurations de la pratique du *bareback* selon les trois sous-groupes

Contexte du bareback	HL (n = 715; 25%)		HL/EL (n = 720; 25,2%)		EL (n = 1423; 49,8%)		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Type de partenaire (souvent/toujours)</b>							
Partenaire occasionnel dont le statut était différent du leur	5	2,4%	16	5,9%	8	1,8%	$\chi^2(2) = 9,64^*$
Partenaire occasionnel dont le répondant ne s'est pas soucié du statut	22	10,5%	32	11,8%	36	8,2%	$\chi^2(2) = 2,56^{ns}$
<b>Configuration souvent/toujours</b>							
À deux, contexte privé	107	65,6%	170	73,6%	234	70,1%	$\chi^2(2) = 2,89^{ns}$
À plusieurs	12	7,8%	28	13,3%	21	6,8%	$\chi^2(2) = 6,62^{ns}$
<i>Gang-bang</i>	7	4,8%	23	11,1%	12	4,1%	$\chi^2(2) = 1,08^*$
Dans des établissements favorisant le recrutement de partenaires	31	19,9%	25	11,9%	17	5,7%	$\chi^2(2) = 2,15^{***}$
Sur des sites de rencontre en ligne	9	5,9%	24	11,3%	45	1,6%	$\chi^2(2) = 7,62^{ns}$
Sur des sites de rencontre en ligne spécialisés dans la pratique	10	11,9%	14	14,0%	18	12,4%	$\chi^2(2) = 0,20^{ns}$
En association avec la consommation de substance	15	15,8%	20	18,5%	19	12,8%	$\chi^2(2) = 1,56^{ns}$

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\* $p = 0,0001$ 

### 3. DISCUSSION

En somme, les résultats démontrent que les répondants qui privilégient Internet à des fins de rencontre ont un comportement qui ne semble pas les exposer particulièrement aux prises de risque et que ce sont les adeptes d'une forme mixte de recrutement (hors ligne et en ligne) des partenaires qui, plus aventureux, s'exposent le plus aux prises de risque sexuel.

Ainsi, le sous-groupe des répondants dont la plupart des partenaires sexuels sont rencontrés au moyen d'Internet comprend les utilisateurs les plus jeunes et les plus nombreux à ne pas se définir comme homosexuels. Ils sont d'ailleurs plus nombreux à être préoccupés par leur orientation sexuelle. La quasi-totalité de leur groupe privilégié, logiquement, le réseau à des fins de rencontre ; ils sont plus nombreux à affirmer utiliser Internet pour se distraire, dialoguer en ligne, rechercher de l'excitation sexuelle, trouver des personnes aux intérêts similaires, trouver un partenaire régulier, faire du cybersexe et obtenir du soutien. Cependant, ils sont plus nombreux aussi à affirmer ressentir une dépendance aux interactions en ligne. Par ailleurs, ils sont aussi les moins engagés dans la fréquentation des espaces de rencontre traditionnels les plus chargés sexuellement.

Concernant la consommation de substances, ils sont moins nombreux à affirmer consommer fortement de l'alcool et de manière régulière de la drogue. Toujours dans une perspective sanitaire, ils sont plus nombreux à ne pas connaître leur statut sérologique au regard du VIH et sont les moins nombreux à être dépistés que ce soit pour le VIH, le VHC ou la syphilis. Ils sont par contre les moins nombreux à avoir eu une ITS dans la dernière année, puisqu'ils s'exposent moins aux risques. En effet, dans le domaine des rencontres, ils ont eu en moyenne moins de partenaires occasionnels dans la dernière année que les autres sous-groupes, alors que leur partenaire de couple était plus souvent rencontré en ligne. Finalement, ils sont les moins nombreux à affirmer avoir eu des pénétrations anales non protégées. Ces résultats semblent montrer, au moins dans le contexte culturel québécois, que les HARSAH fréquentant Internet à des fins de rencontre sexuelle et recrutant exclusivement leurs partenaires sur le réseau s'exposent moins à des prises de risque sexuel.

Les répondants ayant un parcours de recrutement de partenaires sexuels occasionnels mixte (hors ligne/en ligne) sont plus nombreux à fréquenter les sites de rencontre en ligne et les bars et les clubs conviviaux, leur fréquentation des espaces chargés sexuellement étant plus intense que pour le groupe précédant. Ils sont aussi plus nombreux à utiliser Internet pour rester en contact avec des amis, socialiser, faire des rencontres sexuelles, trouver quelqu'un avec qui sortir, trouver des informations sur les pratiques sexuelles. Globalement plus aventureux, ils sont aussi plus nombreux à percevoir un effet positif d'Internet dans leurs rencontres et ont eu en moyenne significativement plus de partenaires sexuels occasionnels dans la dernière année que les autres sous-groupes. Quant aux pratiques sexuelles, ils sont plus nombreux à avoir pratiqué la fellation, l'anulingus,

la pénétration anale passive et active, la soumission à plusieurs actifs et le sexe en groupe. Sur le plan des pratiques sexuelles à risque, ils sont aussi plus nombreux à déclarer des pénétrations anales non protégées. La pratique du *bareback*, plus fréquente chez eux, s'exerce significativement plus souvent que pour les autres groupes avec des partenaires occasionnels séroconcordants et sérodiscordants, ainsi que dans le cadre d'un *gang-bang*. Ils sont aussi logiquement plus nombreux à être incertains de leur statut sérologique au regard du VIH et à avoir eu une ITS dans la dernière année. Finalement, ils sont plus nombreux à affirmer avoir consommé fortement de l'alcool régulièrement et au moins une drogue (marijuana, *poppers*, amphétamines, *ecstasy*, cocaïne, kétamine et *crystal meth*). Ils sont aussi plus nombreux à affirmer rechercher des sensations fortes.

Enfin, les répondants appartenant au sous-groupe de ceux rencontrant plus particulièrement leurs partenaires dans un contexte hors ligne se démarquent significativement des autres : ils sont en moyenne plus âgés, plus nombreux à s'identifier comme homosexuels et plus nombreux à être séropositifs. Ils sont aussi logiquement moins nombreux à être préoccupés par leur orientation sexuelle. Leur utilisation d'Internet, même s'ils sont moins nombreux à la déclarer, est surtout sociale et, sur le plan des rencontres, ils sont significativement plus nombreux à déclarer fréquenter le milieu gai, les saunas, les lieux de rencontre sexuelle, les sexe-clubs, les *peep-show* et les associations communautaires. Même si leur consommation de drogue n'est pas plus fréquente que dans les autres sous-groupes, ils sont plus nombreux à affirmer avoir consommé au moins une fois du Viagra et de la cocaïne. Pour les pratiques sexuelles avec des partenaires occasionnels, ils sont, avec le sous-groupe rencontrant selon un parcours mixte, plus nombreux à affirmer pratiquer le sexe de groupe. Par contre, ils sont moins nombreux à déclarer une pratique *bareback*. Ils sont, par contre, plus nombreux à l'organiser par l'intermédiaire des établissements favorisant le recrutement de partenaires.

Si ces résultats ne démontrent pas des effets directs du réseau sur la sexualité des utilisateurs de sites de rencontre québécois, ils permettent bien de dégager trois groupes aux comportements distincts parmi les répondants du Net Gay baromètre. Si, aux extrêmes, nous trouvons un premier groupe dont les habitudes de drague semblent pencher en faveur des lieux de rencontre traditionnels (profil plus identitaire) et un second groupe qui semble privilégier le réseau au détriment des espaces traditionnels, le troisième groupe, manifestement à l'aise dans l'usage mixte de ces deux types d'espace, se présente comme plus actif sexuellement

et plus engagé dans des prises de risque sexuel. Ces résultats rejoignent ceux d'autres études (Horvath, Remafedi et Rosser, 2008) ayant montré cette même tendance chez les jeunes gais. Il peut donc être intéressant de mettre en perspective ces trois portraits en tenant compte des stratégies et des outils de sensibilisation à la prévention disponibles ou proposés par les intervenants du milieu communautaire.

Par exemple, ceux qui privilégient Internet à des fins de rencontre semblent plus nombreux à ne pas connaître leur statut sérologique et significativement moins nombreux à avoir passé un test de dépistage pour le VIH, pour le VHC ou pour la syphilis dans les 12 derniers mois. Bien que ces hommes semblent privilégier le réseau et ses sites de rencontre pour explorer leur sexualité, nous savons peu de choses sur leur consultation des sites ou des messages portant sur la santé sexuelle, et nous nous interrogeons sur la visibilité des campagnes de prévention. Même si certaines carences dans l'accessibilité ou l'appropriation de ce type de messages semblent évidentes, très peu de sites de rencontre québécois mettent l'accent sur ces thèmes dans leur interface.

Cette analyse nous conduit aussi à nous interroger sur les stratégies sociospatiales à des fins de rencontre sexuelle des répondants : le groupe dit « mixte » a-t-il exploré les deux modes de recrutement de partenaires (hors ligne/en ligne) dans le but d'amplifier son potentiel de rencontre ou, inversement, ceux qui privilégient Internet sont-ils limités par le potentiel québécois du réseau qu'ils utilisent plus à des fins conviviales ou dans une logique de *e-dating* ? Est-ce les profils sociodémographiques et sociosexuels des répondants, dont les parcours et modes de vie sont pluriels, qui déterminent la prédilection de tel ou tel groupe pour tel ou tel mode de recrutement de partenaires sexuels ou, inversement, l'entrée spatiale qui produit des formes relationnelles, des perceptions et finalement des comportements rattachés à des environnements distincts ?

## **CONCLUSION**

Ces réflexions questionnent le rôle que l'espace privilégié par les répondants à des fins de rencontre joue dans leurs comportements. Plus précisément, si on peut penser que les caractéristiques sociodémographiques et sociosexuelles des répondants se réunissant préférentiellement dans un lieu physique ou dans un site de rencontre en ligne colorent les espaces et les dotent des particularismes (par exemple au regard des prises de risque

sexuel), on peut aussi envisager que le choix d'une entrée sociospatiale soit dictée par le parcours individuel de l'internaute (un bon exemple étant le choix de l'entrée Internet par les répondants se définissant comme bisexuels et susceptibles de souhaiter une moindre visibilité).

Face à cette dialectique entre parcours (caractéristiques) personnel et parcours spatial, rappelons-nous le point de vue adopté par la psychologie de l'espace voulant que « l'espace n'existe que par ce qui le remplit ». Par cette affirmation, Moles (1972) ne définissait plus l'espace relativement aux êtres qui le fréquentent, mais le proposait comme un contenant, structuré et organisé par ce qui est contenu : événements, personnes, actes, communications, etc. Cette position théorique nous permet de comprendre que les caractéristiques et comportements de nos groupes de répondants non seulement fabriquent des espaces mais, en les privilégiant pour tel ou tel registre d'actions, en partagent certains attributs socioculturels ou sociosexuels.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Benotsch, E.G., S. Kalichman et M. Cage (2002). « Men who have met sex partners via the Internet : Prevalence, predictors, and implications for HIV prevention », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 31, n° 2, p. 177-183.
- Bolding, G., M. Davis, L. Sherr, G. Hart et J. Elford (2004). « Use of gay Internet sites and views about online health promotion among men who have sex with men », *AIDS Care*, vol. 16, n° 8, p. 993-1001.
- Brown, G., B. Maycock et S. Burns (2005). « Your picture is your bait : Use and meaning of cyberspace among gay men », *The Journal of Sex Research*, vol. 42, n° 1, p. 63-73.
- Bull, S.S. et M. McFarlane (2000). « Soliciting sex on the Internet : What are the risks for sexually transmitted diseases and HIV », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 27, n° 9, p. 545-550.
- Bull, S.S., L. Lloyd, C. Rietmeijer et M. McFarlane (2004). « Recruitment and retention of an online sample for an HIV prevention intervention targeting men who have sex with men : The Smart Sex Quest Project », *AIDS Care*, vol. 16, n° 8, p. 931-943.
- Bull, S.S., M. McFarlane, L. Lloyd et C. Rietmeijer (2004). « The process of seeking sex partners online and implications for STD/HIV prevention », *AIDS Care*, vol. 16, n° 8, p.1012-1020.
- Carballo-Diéguez, A. et J. Bauermeister (2004). « Barebacking : Intentional condomless anal sex in HIV-risk contexts : Reasons for and against it », *Journal of Homosexuality*, vol. 47, p.1-16.

- Chiasson, M.A., S. Hirshfield, R.H. Remien, M. Humberstone, T. Wong et R.J. Wolitski (2007). «A comparison of on-line and off-line sexual risk in men who have sex with men: An event-based on-line survey», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 44, n° 2, p. 235-243.
- Chiasson, M.A., S. Hirshfield, Robert H. Remien, M. Humberstone, T. Wong et R. Wolitski (2007). «A Comparison of on-line and off-line sexual risk in men who have sex with men: An event-based on-line survey», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 44, p. 235-243.
- Cooper, A. (1998). «Sexuality and the Internet: Surfing into the new millennium», *Cyberpsychology & Behavior*, vol. 1, n° 2, p. 181-187.
- Cooper, A., D.L. Delmonico et R. Burg (2000). «Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications», dans A. Cooper (dir.), *Cybersex: The dark side of the force: A special issue of the Journal Sexual Addiction and Compulsivity*, Philadelphie, Taylor & Francis, p. 5-29.
- Cooper, A. et L. Sportolari (1997). «Romance in cyberspace: Understanding online attraction», *Journal of Sex Education and Therapy*, vol. 22, p. 7-14.
- Cummings, R., L. Hillier et B. Price (2003). *Slipping through the Net: An Innovative HIV and Gonorrhoea Education, Research and Evaluation Strategy*, Victorian HIV/AIDS Service, Infectious Diseases Unit, The Alfred and Australian Research Centre in Sex, Health and Society.
- Davis, M., G. Hart, G. Bolding, L. Sherr et J. Elford (2006). «Sex and the Internet: Gay men, risk reduction and serostatus», *Culture, Health & Sexuality*, vol. 8, n° 2, p. 161-174.
- Elford J., G. Bolding et L. Sherr (2001). «Seeking sex on the Internet and sexual risk behaviour among gay men using London gyms», *AIDS*, vol. 15, p. 1409-1415.
- Engler, K., L.-R. Frigault, A. Léobon et J.J. Lévy (2005). «The sexual super-highway revisited: A qualitative analysis of gay men's perceived repercussions of meeting in cyberspace», *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 18, n° 2, p. 3-37.
- Haag, A.M. et F.K. Chang (1997). «The impact of electronic networking on the lesbian and gay community. Rural gays and lesbians: Building on the strengths of communities», *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 7, n° 3, p. 83-94.
- Halkitis, P.N et J.T. Parsons (2003). «Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the Internet», *AIDS Care*, vol. 15, n° 3, p. 367-378.
- Hillier, L. et L. Harrison (2007). «Building realities less limited than their own: Young people practising same-sex attraction on the Internet», *Sexualities*, vol. 10, n° 1, p. 82-100.
- Hillier, L., C. Kurdas et P. Horsley (2001). «It's Just Easier»: *The Internet as a Safety-Net for Same Sex Attracted Young People*, Australian Research Centre in Sex, Health and Society.

- Horvath, K.J., G. Remafedi et B.R.S. Rosser (2008). «Sexual risk taking among young Internet-using men who have sex with men», *American Journal of Public Health*, vol. 98, p. 1059-1067.
- Hospers, H.J., G. Kok, P. Harterink et O. de Zwart (2005). «A new meeting place : Chatting on the Internet, e-dating and sexual risk behaviour among Dutch men who have sex with men», *AIDS*, vol. 19, p. 1097-1101.
- Hurley, M. (2003). *Electronic Technologies, HIV Education and Health Promotion Targeting Gay Men and Men Who Have Sex with Men*, La Trobe University, Australian Research Centre in Sex, Health and Society.
- Kim, A.A., C. Kent, W. McFarland et J.D. Klausner (2001). «Cruising on the Internet highway», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 28, n° 1, p. 89-93.
- Klausner, J. D., D.K. Levine et C.K. Kent (2004). «Internet-based site-specific interventions for syphilis prevention among gay and bisexual men», *AIDS Care*, vol. 16, n° 8, p. 964-970.
- Leiblum, S.R. (1997). «Sex and the net: Clinical implications», *Journal of Sex Education and Therapy*, vol. 22, n° 1, p. 21-27.
- Léobon, A. (2007). «De l'espace géographique traditionnel au cyberspace : la construction des territoires homo et bisexuels français», dans D. Julien et J.J. Lévy (dir.), *Homosexualités : variations régionales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 238-265.
- Léobon, A. (2009). *Rencontres en ligne et sexualité des HARSAH au Québec : résultats de l'enquête «Net Gai Baromètre 2008»*, communication orale présentée au 77<sup>e</sup> congrès de l'ACFAS, coll. Internet et minorités sexuelles, Québec, 11-14 mai 2009.
- Léobon, A. et L.-R. Frigault (2006). *Le Net Gay baromètre 2006 : une enquête auprès des internautes gays fréquentant des sites de rencontre français*, rapport de recherche subvention ANRS contrat second appel d'offre 2003, décembre 2006.
- Léobon, A. et L.-R. Frigault (2007). «La sexualité bareback : d'une culture de sexe à la réalité des prises de risque», dans M. Bozon et V. Doré (dir.), *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque*, Paris, ANRS, p. 97-103.
- Léobon, A. et L.-R. Frigault (2008). «Frequent and systematic unprotected anal intercourse (FSUAI) among men using the Internet to meet other men for sexual purposes in France: Results from the "Gay Net Barometer 2006" Survey», *AIDS Care Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, vol. 20, n° 4, p. 478-484.
- Liau, A., G. Millet et G. Marks (2006). «Meta-analytic examination of online sex-seeking and sexual risk behavior among men who have sex with men», *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 33, n° 5, p. 576-584.
- Lipton, M. (1996). *Communication and Cyberspace : Social Interaction in an Electronic Environment*, Cresskill, Hampton Press. Inc.

- McFarlane, M., S.S. Bull et C.A. Reitmeijer (2000). «The Internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases», *Journal of the American Medical Association*, vol. 284, n° 4, p. 443-446.
- Mettey, A., R. Crosby, R.J. DiClemente et D.R. Holtgrave (2003). «Associations between Internet sex seeking and STI associated risk behaviours among men who have sex with men», *Sexually Transmitted Infection*, vol. 79, p. 466-468.
- Moles, A (1972). *Psychologie de l'espace*, Paris, Casterman.
- Ross, M.W., B.R.S. Rosser, S. McCurdy et J. Feldman, (2007). «The advantages and limitations of seeking sex online: A comparison of reasons given for online and offline sexual liaisons by men who have sex with men», *Journal of Sex Research*, vol. 44, n° 1, p. 59-71.
- Ross, M.W., R. Tikkanen et S.-A. Månsson (2000). «Differences between Internet samples and conventional samples of men who have sex with men: implications for research and HIV interventions», *Social Sciences and Medicine*, vol. 51, p. 749-758.
- Sanders, T.C. (2008). «M4M chat rooms: Individual socialization and sexual autonomy», *Culture, Health & Sexuality*, vol. 10, n° 3, p. 263-276
- Schwartz, M.F. et S. Southern (2000). «Compulsive cybersex: The new tea room», *Journal of Sexual Addiction and Compulsivity*, p. 127-144.
- Tikkanen, R. et M.W. Ross (2003). «Technological tearoom trade: Characteristics of Swedish men visiting gay Internet chat rooms», *AIDS Education and Prevention*, vol. 15, n° 2, p. 122-132.
- Weatherburn, P., F. Hickson et D. Reid (2003). *Net Benefits: Gay Men's Use of the Internet and Other Settings where HIV Prevention Occurs*, Londres, Sigma Research.
- Weinrich, J.D. (1997). «Strange bedfellows: Homosexuality, gay liberation, and the Internet», *Journal of Sex Education and Therapy*, vol. 22, n° 1, p. 58-66.

**ABSTRACT**

The Internet is recognized as having transformed social, emotional and sexual relationships in the gay community. Although many studies have documented gay and bisexual men's Internet use and its advantages and risks to global health, gay and bisexual men who use frequently the Web for meeting partners form a group that is still not well known in many respects. The results of the *Net Gay baromètre 2008* study offered through on-line Québec gay dating sites, indicate that among the subjects ( $n = 2858$ ), sociodemographic, psychological, interpersonal, sexual and health-related factors vary according to the spatial entrance they use to find partners. They can thus meet people primarily "on line", in a "mixed" approach or prefer an "off line" setting (for example, gay milieu, network of friends, etc.). Statistical analyses demonstrate that the three groups differ significantly from one another. Respondents that find sexual partners mainly in traditional meeting places are more likely to be identified with the gay community; those that prefer the Web over other spaces in the gay community are typically younger; and the third group, which prefers a mixed approach, contains men who are more sexually active and more involved in risky sexual behaviour. Even if the results do not demonstrate a direct effect of the Internet on the lives of Québec gay and bisexual men, these analyses put into perspective three diverging profiles and each one requires different prevention strategies. From the viewpoint of the psychology of space theory, this analysis shows that the characteristics and behaviours of the three groups of respondents not only create spaces, but, by favouring one or another for specific kind of activities, they share some attributes which contribute to differential sociocultural and sociosexual socialization of MSM.

## LES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE DES JEUNES INTERNAUTES GAI QUÉBÉCOIS SELON LE NET GAY BAROMÈTRE 2008

*Alain LÉOBON*

*Marie-Claude DROUIN*

Depuis le début des années 2000, différentes enquêtes comportementales et épidémiologiques (Velter et Semaille, 2007 ; Elford J., 2006 ; Likatavicius, Klavs, Devaux, Alix et Nardone, 2008) indiquent une augmentation des comportements sexuels à risque quel que soit le mode de recrutement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). En effet, après une période de baisse annuelle du nombre de nouveaux diagnostics VIH chez les HARSAH entre 1996-2000, une augmentation annuelle d'environ 3% a été constatée pour la période 2000-2005 pour les trois continents (Sullivan *et al.*, 2009). Parallèlement, un accroissement des infections sexuellement transmissibles a été également observé (Dougan, Evans et Elford, 2007 ; Savage, Hughes, Ison et Lowndes, 2009). Alors que ces études soulignent l'augmentation importante du nombre de

partenaires occasionnels, la sexualité des HARSAH en couples ouverts semble de moins en moins protégée et s'accompagne parfois d'une mauvaise estimation du statut sérologique du partenaire (le *seroguessing*, c'est-à-dire une présomption de séroconcordance) surtout dans les relations stables récentes (Sullivan *et al.*, 2009). Enfin, des travaux récents ont montré une limite de ces études qui sous-estiment possiblement les déclarations d'infection au VIH des répondants. En effet, des enquêtes associées à un prélèvement sanguin, comme ARGUS à Montréal (McKellar, Valleroy, Behel *et al.*, 2006; Québec, 2009) et PREVAVAY à Paris (Velter, Bouyssou, Barine *et al.*, 2010), confirment un niveau élevé de la prévalence pour le VIH et une sous-estimation significative du statut sérologique VIH chez les HARSAH ayant, pourtant, un recours fréquent au test de dépistage.

Le Québec n'échappe pas à ces tendances comportementales et épidémiologiques préoccupantes. Après une baisse entre 2006 et 2007, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH est remonté en 2008 pour atteindre le nombre annuel moyen de la période 2004-2006 et les HARSAH représentent 62% de ces nouveaux diagnostics de VIH en 2008. La surveillance épidémiologique de la santé publique estime que, chaque année, environ 1,3% des HARSAH québécois non infectés contractent le VIH et qu'environ 13,5% de tous les HARSAH québécois (et 18% des HARSAH de 40-49 ans) seraient infectés par le VIH. En 2008, on estime que 15% des HARSAH québécois infectés par le VIH ignoraient leur infection. Pour ce qui est des ITSS, parmi les groupes de population les plus vulnérables on retrouve les jeunes de 15-24 ans, les HARSAH (Lambert *et al.*, 2009).

Face à ces enjeux de santé publique parmi la population gaie, les jeunes (JHARSAH) méritent une attention particulière. En plus d'être confrontés aux dédales des débuts de la vie amoureuse et sexuelle avec l'autre, ils se heurtent aux pressions normatives de la société qui peuvent rendre difficiles l'actualisation et l'épanouissement de l'homosexualité. De plus, ils doivent apprendre, tout en découvrant la sexualité entre hommes, à gérer les risques sexuels de transmission du VIH et d'autres ITSS (Schiltz, 1997). Conséquemment, pour ces jeunes hommes, le manque de repères sexuels homosexuels, notamment quant aux pratiques sexuelles sécuritaires, et d'expérience les conduit parfois à s'engager dans une sexualité à risque (Balthasar, 2004; Kubicek *et al.*, 2008). Dans ce contexte, il est urgent de disposer de données comportementales actualisées.

Or, plusieurs études auprès des HARSAH se heurtent à la difficulté de rejoindre les JHARSAH. Par exemple, les enquêtes françaises passant par l'intermédiaire de la presse gaie ou des lieux de convivialité homosexuels ont peiné à rejoindre ce groupe, alors même que Rosser *et al.* (2008) ont observé dans leur étude auprès d'intervenants clés de différentes communautés gaies dans le monde que les jeunes étaient de moins en moins présents dans les lieux traditionnels de socialisation gaie et utilisaient plus souvent Internet pour rejoindre la communauté. En effet, au cours de la dernière décennie, Internet a pris une place importante dans les réseaux de sociabilité des HARSAH et en particulier des plus jeunes, en se présentant comme un espace supplémentaire aux lieux de rencontre commerciaux, associatifs et publics traditionnels et surtout comme «le lieu à fréquenter» pour faire des rencontres (Léobon et Frigault, 2008). Il favorise aussi, par son anonymat et sa facilité d'accès, l'exploration sociale, affective et sexuelle des JHARSAH (Hillier et Harrison, 2007).

Ainsi, au Québec, en 2003, les JHARSAH (18-25) recrutés par l'enquête en ligne CRUISE représentaient 29 % de l'échantillon ( $n = 932$ ) (Lévy, Engler, Frigault, Léobon *et al.*, 2004), alors que l'enquête ARGUS 2005 (Lambert *et al.*, 2006) passée dans une grande diversité de lieux de sociabilité gais de Montréal rapportait un âge médian nettement plus élevé (39 ans *versus* 35 ans), les moins de 30 ans ne représentant que 28 % de l'échantillon de cette étude.

Ces résultats suggèrent que les enquêtes en ligne permettent d'atteindre plus facilement les internautes gais âgés de 18 à 25 ans dont nous savons peu de choses tant sur leurs modes de vie, leurs relations et leurs pratiques sexuelles que sur les comportements à risque qu'ils adoptent avec des partenaires sexuels occasionnels ou réguliers.

Depuis 2004 le Net Gay baromètre (NGB), à l'initiative du CNRS et de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), interroge tous les trois ans les internautes français et québécois fréquentant les principaux sites de rencontre des deux pays pour circonscrire la manière dont ces hommes vivent leur sexualité et la prévention avec des partenaires occasionnels ou réguliers.

S'appuyant sur le dernier baromètre québécois (2008), cet article présente d'abord le portrait des répondants les plus jeunes (18-25 ans) et s'intéresse ensuite aux déterminants des comportements à risque réguliers que près du quart de ces hommes ont adoptés avec des partenaires occasionnels dans la dernière année.

## 1. MÉTHODOLOGIE

L'enquête a été publicisée auprès des utilisateurs des quatre principaux sites de rencontre gais par des messages, des publipostages ou des bannières permettant aux internautes de se connecter anonymement au questionnaire en ligne. Elle s'est déroulée du 15 décembre 2005 au 15 avril 2008.

Le questionnaire portait sur les caractéristiques sociodémographiques, le mode de vie, la santé, la sexualité et les attitudes de prévention avec les partenaires occasionnels ou stables sur une période de 12 mois.

Dans un premier temps, nous comparons les caractéristiques des répondants âgés de moins de vingt-cinq ans à celles de leurs aînés sur les plans sociodémographique, psychosocial, sociosexuel et eu égard à la santé sexuelle, la consommation de drogue, la sexualité et la prise de risque par rapport à la transmission du VIH et d'autres ITS. Dans un second temps, nous cherchons à dégager des déterminants associés à l'engagement régulier dans la pratique de la pénétration anale non protégée (R-PANP) chez les hommes âgés de moins de vingt-cinq ans.

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS en utilisant le chi-carré ( $\chi^2$ ) avec un seuil de 0,05. Les facteurs associés à un engagement régulier dans des pénétrations anales non protégées avec au moins un partenaire sexuel occasionnel (R-PANP) parmi les hommes de moins de 25 ans ont été mis en évidence par une régression logistique avec la méthode Forward Step. Le modèle final a retenu les variables au seuil significatif de 0,05.

## 2. RÉSULTATS

### 2.1. LE PROFIL GÉNÉRAL

Assez logiquement du fait de leur jeune âge, les répondants québécois de 18 à 25 ans sont moins nombreux que leurs aînés à avoir fait des études universitaires, à avoir un revenu annuel supérieur à 30 000 \$ et à résider dans la région métropolitaine de Montréal. Ils ne diffèrent pas significativement des plus de 25 ans en ce qui concerne l'appartenance à un groupe ethnique, ni dans la définition de leur orientation sexuelle (tableau 6.1).

Les 18-25 ans, comparés à leurs aînés, sont près de trois fois plus nombreux à affirmer avoir été victimes d'injures ou d'agression physique en raison de leur sexualité dans les 12 derniers mois. Ils sont aussi plus

Tableau 6.1  
Description des répondants selon le groupe d'âge

Profil sociodémographique	18-25 ans		Plus de 25 ans		$\chi^2$
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
<b>Études universitaires</b>	146	14,2%	1056	41,7%	2,46 ***
<b>Revenu annuel brut &gt; 30 000 \$</b>	211	20,6%	1781	70,5%	7,34 ***
<b>Lieu de résidence</b>					
Région métropolitaine de Montréal	381	37,4%	1117	44,5%	1,53 ***
Autres régions du Québec	639	62,6%	1391	55,5%	
<b>Membre d'une minorité visible</b>	65	6,3%	203	8,0%	2,94
<b>Orientation sexuelle</b>					
Homosexuel	851	82,9%	2047	80,8%	2,19
Autre	175	17,1%	486	19,2%	
<b>Profil psychosocial</b>					
Victimes d'injures	189	21,6%	209	9,3%	8,65 ***
Victime d'agression physique	27	3,1%	30	1,3%	1,08 **
Déprime	413	48,2%	780	35,2%	4,46 ***
Sensations fortes	484	56,7%	929	41,9%	5,48 ***
Satisfaction de soi	658	77,3%	1730	78,1%	0,21
<b>Santé sexuelle</b>					
Au moins un test de dépistage du VIH à vie	484	54,6%	1800	78,9%	1,87 ***
Au moins un test du VIH dans l'année	363	35,4%	950	37,5%	1,39
<b>Statut sérologique</b>					
VIH-	606	69,0%	1710	75,6%	7,90 ***
N'est plus certain d'être VIH-	40	4,6%	76	3,4%	
VIH+	10	1,1%	140	6,2%	
Séro-interrogatif	222	25,3%	335	14,8%	
A contracté une ITS dans les 12 derniers mois	66	7,6%	153	6,8%	0,55

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\* $p = 0,0001$

nombreux à affirmer avoir été déprimés dans la dernière année et à avoir recherché les sensations fortes. Leur satisfaction d'eux-mêmes ne diffère pas des autres âgés de plus de 25 ans.

Sur le plan de la santé sexuelle, leur taux de dépistage au VIH est faible, avec 64,3 % de l'ensemble des répondants qui n'ont pas passé de test dans la dernière année, les plus jeunes étant 35,4 % à déclarer avoir passé un test dans les 12 derniers mois. Plus nombreux à ignorer leur statut sérologique ou à en être incertains, les répondants les plus jeunes du Net Gay baromètre québécois sont moins nombreux que leurs aînés à se déclarer séronégatifs ou séropositifs.

Enfin les 18-25 ans déclarent plus souvent avoir contracté au moins une ITS dans la dernière année que leurs aînés, ce qui reflète une exposition au risque qui est, comme nous le verrons, plus fréquente dans ce sous-groupe.

## **2.2. LES USAGES D'INTERNET**

Par semaine, les 18-25 ans affirment passer en moyenne plus de temps sur Internet que leurs aînés (21,09 vs 19,27 ;  $p = 0,003$ ). Ils sont aussi plus nombreux à affirmer utiliser parfois à toujours Internet à des fins sociales, sentimentales, ludiques ainsi que pour le travail et les études, contrairement à leurs aînés qui sont plus nombreux à affirmer l'utiliser à des fins sexuelles et financières.

Finalement, plus de jeunes perçoivent un effet positif d'Internet dans leur vie sociale et sexuelle, mais plus encore affirment être dépendants aux interactions en ligne. Internet a aussi un effet dans leurs rencontres de partenaires amoureux ou sexuels, que nous décrivons dans la section suivante.

## **2.3. LES MODES DE VIE**

### **2.3.1. La participation à la communauté gaie**

Si Internet est, assez logiquement, le premier espace de rencontre privilégié, les 18-25 ans affirment plus souvent que leurs aînés fréquenter les clubs, bars ou *coffee-shops* (55,9 % vs 43,8 % ;  $\chi^2 = 3,85$  ;  $p = 0,0001$ ), mais sont moins nombreux à fréquenter les lieux de rencontre sexuelle immédiate définis comme les lieux extérieurs de rencontre, les saunas, les bars ou les clubs échangistes. La déclaration de fréquentation du milieu gai ne varie pas significativement entre les deux groupes.

Tableau 6.2  
Utilisation d'Internet chez les jeunes répondants

Utilisation d'Internet	18-25 ans		Plus de 25 ans		$\chi^2$
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
<b>Utilisation d'Internet parfois, souvent ou toujours</b>					
à des fins de travail ou d'études	814	79,6%	1613	64,0%	8,16 ***
à des fins financières	548	53,5%	1526	60,6%	1,50 ***
à des fins de loisirs	863	84,4%	1958	77,8%	1,92 ***
à des fins informatives	958	93,6%	2383	94,5%	1,07
à des fins sexuelles	601	58,8%	1932	76,4%	1,10 ***
à des fins sentimentales	651	63,7%	1311	51,9%	2,06***
à des fins sociales	960	93,8%	2104	83,2%	6,87 ***
<b>Mon utilisation d'Internet est souvent ou toujours motivée par</b>					
Distraction ou divertissement	777	80,0%	1865	75,7%	7,45 **
Dialoguer en ligne	788	81,2%	1443	58,5%	1,56 ***
Trouver quelqu'un avec qui sortir	291	30,0%	488	19,8%	4,13 ***
Trouver un partenaire stable	267	27,5%	514	20,9%	1,75 ***
Rester en contact avec des amis ou des proches	826	85,2%	1738	70,5%	7,95 ***
Socialiser	703	72,5%	1089	44,2%	2,22 ***
Obtenir du soutien	140	14,4%	236	9,6%	1,67 ***
Être avec des personnes aux intérêts similaires	417	43,0%	924	37,5%	8,76 **
Obtenir de l'information sur les services et activités de la communauté gaie	149	15,4%	482	19,6%	8,24 **
M'exciter sexuellement	482	49,6%	1265	51,3%	0,80
Avoir du cybersexe	144	14,8%	500	20,3%	1,36 ***
Réaliser des rencontres sexuelles	180	18,6%	797	32,4%	6,52***
Obtenir de l'information sur le VIH	98	10,1%	237	9,6%	0,17
Obtenir de l'information sur la sexualité	116	11,9%	312	12,7%	0,33
<b>Impact perçu de l'utilisation d'Internet</b>					
Effet négatif d'Internet	105	10,9%	347	14,1%	
Effet positif d'Internet	674	69,8%	1687	68,7%	7,44 *
Aucun effet	186	19,3%	421	17,1%	
<b>Dépendance aux interactions en ligne</b>	478	49,5%	921	37,6%	5,21 ***
<b>Dépendance au cybersexe</b>	393	40,8%	890	36,4%	5,83

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\*  $p = 0,0001$

### 2.3.2. La consommation de drogue

Même s'ils ne diffèrent pas de leurs aînés dans la consommation d'alcool et au moins une fois de drogue, ils sont significativement plus nombreux que les répondants âgés de plus de 25 ans à consommer du cannabis (46,8 % vs 32,8 % ;  $\chi^2 = 5,43$  ;  $p = 0,0001$ ), de l'ecstasy (18,0 % vs 8,7 % ;

Tableau 6.3

#### Mode de vie et configurations relationnelles

Mode de vie et configurations relationnelles	18-25 ans		Plus de 25 ans		$\chi^2$
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
<b>Lieux de socialisation</b>					
Communauté gaie	569	62,5%	1457	62,6%	0,00
Lieux de rencontres sexuelles immédiates <sup>1</sup>	261	25,4%	1316	51,9%	2,07 ***
<b>Consommation de substances</b>					
5 verres d'alcool et plus au moins une fois par semaine	74	8,3%	193	8,4%	0,13
Au moins une fois une drogue	499	56,2%	1270	55,5%	0,12 ns
<b>Configuration relationnelle</b>					
Nombre moyen de partenaires occasionnel	1026	7,15 (é.t. = 16,34)	2534	9,88 (é.t. = 25,17)	$t(3558) = -3,20$ ; $p = 0,001$
Au moins un partenaire occasionnel	779	75,9%	2017	79,6%	2,07 ***
<b>A rencontré ses partenaires sexuels occasionnels</b>					
surtout en ligne (80% et plus)	431	55,3%	359	17,8%	
autant en ligne que hors ligne	236	30,3%	558	27,7%	5,33
surtout hors ligne (80% et plus)	112	14,4%	1100	54,5%	
<b>Au moins un partenaire de couple</b>					
a rencontré son partenaire de couple en ligne	307	64,6%	473	45,0%	5,06 ***
Couple ouvert	168	21,6%	759	37,6%	6,45 ***
Échanges sexuels contre rétribution	76	8,7%	189	8,4%	0,07

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\*  $p = 0,0001$

1. Les lieux de rencontres sexuelles immédiates sont les lieux extérieurs de rencontre, les saunas et les sexe-clubs ou bars avec *backroom*.

$\chi^2 = 5,54$ ;  $p = 0,0001$ ) et des amphétamines/speed (23,2 % vs 7,7 %;  $\chi^2 = 1,44$ ;  $p = 0,0001$ ), mais moins nombreux à prendre des *poppers* (17,7 % vs 29,5 %;  $\chi^2 = 4,58$ ;  $p = 0,0001$ ) et du Viagra (3,4 % vs 17,5 %;  $\chi^2 = 1,08$ ;  $p = 0,0001$ ). Ainsi, suivant assez logiquement leur fréquentation de la *night-life*, ils semblent privilégier les drogues récréatives. Le nombre de répondants ayant consommé au moins une fois de la cocaïne, du *crystal meth*, du GHB, de la kétamine et de l'héroïne ne diffère pas significativement selon l'âge ( $p > 0,05$ ).

### 2.3.3. Les configurations relationnelles

Les jeunes sont plus nombreux que leurs aînés à avoir déclaré une relation stable dans la dernière année. Parmi ceux ayant été en couple, les jeunes sont aussi plus nombreux à avoir rencontré ce partenaire par Internet (64,6 % vs 45,0 %;  $\chi^2 = 5,06$ ;  $p = 0,0001$ ). Ils sont par ailleurs moins nombreux que leur aînés à avoir déclaré être dans une position de couple ouvert ou à avoir été infidèles.

Les 18-25ans ont rencontré en moyenne moins de partenaires occasionnels que leurs aînés (7,15 vs 9,88 partenaires;  $t(3558) = -2,72$ ;  $p = 0,001$ ). Cependant ils sont plus de la moitié (55,3 % vs 17,8 %) à avoir rencontré « surtout en ligne » ces partenaires occasionnels et une minorité (14,4 % vs 54,5 %) à privilégier la recherche de partenaires sexuels dans un contexte hors ligne (communauté gaie ou réseau d'amis). Ainsi se dessinent de profonds changements de comportements générationnels, Internet étant manifestement pour les jeunes gais l'entrée spatiale privilégiée pour faire des rencontres.

### 2.3.4. Les relations sexuelles monnayées

On n'observe aucune différence significative entre les jeunes et les moins jeunes concernant les négociations de relations sexuelles en échange d'argent, de drogue, de biens ou de services. Par contre, les jeunes qui sont impliqués dans ces négociations (8,7 %) sont significativement plus nombreux à affirmer qu'elles se déroulaient par le truchement de sites de rencontre en ligne aux intérêts généraux (80,0 % vs 55,6 %;  $\chi^2 = 1,46$ ;  $p = 0,0001$ ) et dans des bars, clubs et discothèques (18,8 % vs 9,8 %;  $\chi^2 = 4,32$ ;  $p = 0,03$ ).

## 2.4. LA SEXUALITÉ ET LA PRISE DE RISQUE AVEC DES PARTENAIRES OCCASIONNELS OU RÉGULIERS

### 2.4.1. La sexualité

Quoique impliqués dans l'ensemble des pratiques, le tableau 6.4 montre que les jeunes sont moins nombreux que leurs aînés à avoir pratiqué au moins une fois la plupart des activités sexuelles à l'exception des pénétrations anales passives et actives qu'ils sont nettement plus nombreux à déclarer. Ils sont moins engagés dans la pratique du sexe en groupe et d'autres comportements plus marginaux. Ce plus fort engagement dans l'analité, associé à la déclaration de contact anal avec le sperme et de la pratique du *barebacking* forme un pattern pouvant conduire à terme à une possible contamination si le sexe sûr ou des pratiques de réductions des risques ne sont pas maintenues.

Tableau 6.4

#### Les pratiques sexuelles adoptées avec des partenaires occasionnels

Pratiques sexuelles avec des partenaires occasionnels	18-25 ans	Plus de 25 ans	Chi-carré
<b>Pratiques sexuelles courantes</b>			
Fellation	96,7%	98,1%	4,90 *
Masturbation	95,0%	93,1%	3,40 ns
Pénétration anale passive	71,5%	59,6%	3,35 ***
Pénétration anale active	71,0%	66,1%	6,02 *
Anulingus ( <i>rimming</i> )	68,3%	79,1%	5,52 ***
Sexe en groupe	24,2%	39,1%	5,43 ***
<b>Activités sexuelles marginales<sup>1</sup></b>			
Soumission à plusieurs actifs	13,1%	13,5%	0,08 ns
Sadomasochisme	7,9%	12,1%	1,00 *
<i>Fist fucking</i>	9,8%	10,8%	0,53 ns
Urophilie	7,2%	14,9%	2,96 ***
Scatophilie	1,7%	2,9%	3,02 ns

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\*  $p = 0,0001$

1. Les activités sexuelles marginales sont des pratiques sexuelles ayant été déclarées par moins de 25% de l'échantillon.

### 2.4.2. Les comportements sexuels à risque

Les répondants les plus jeunes sont significativement plus nombreux à avoir affirmé pratiquer au moins une fois une relation anale non protégée (UAI: Unprotected Anal Intercourse), alors qu'ils ne diffèrent pas significativement

Tableau 6.5  
Sexualité et comportements sexuels à risque

Sexualité et prise de risque sexuelle	18-25 ans		Plus de 25 ans		$\chi^2$
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
<b>Avec les partenaires occasionnels (<i>n</i> = 2796)</b>					
Pénétration anale non protégée au moins une fois (UAI)	338	44,2%	740	37,1%	1,70 **
Pénétration anale non protégée régulièrement (R-UAI)	172	22,1	383	19,0%	3,37
UAI avec un partenaire sérodifférent ou séro-inconnu: UAI-SD	193	24,8%	435	21,6%	3,32
Exposition orale au sperme	473	61,8%	1174	58,7%	2,20
Exposition anale au sperme	244	23,8%	441	17,4%	1,91 ***
<b>Avec un partenaire de couple (<i>n</i> = 1543)</b>					
Pénétration anale non protégée au moins une fois (UAI)	272	69,9%	563	78,4%	9,81 **
UAI avec un partenaire de couple sérodifférent ou séro-inconnu	85	17,9%	120	11,4%	1,17 **
<b>Pratique du <i>bareback</i></b>					
avec au moins un partenaire occasionnel séroconcordant	165	49,7%	343	49,3%	0,01
avec au moins un partenaire occasionnel au statut sérologique inconnu	107	32,3%	248	35,8%	1,21
avec au moins un partenaire occasionnel sérodifférent	17	5,5%	56	8,7%	2,98
avec au moins un partenaire occasionnel dont le répondant ne s'est pas soucié du statut sérologique	83	25,5%	206	30,0%	2,26
avec un partenaire de couple	249	70,7%	454	59,3%	1,35 ***
<b>Activités sexuelles marginales<sup>1</sup></b>	192	24,6%	603	29,9%	7,60 *

\* $p < 0,05$     \*\* $p < 0,01$     \*\*\*  $p = 0,0001$

1. Les activités sexuelles marginales sont les pratiques sexuelles ayant été déclarées par moins de 25% de l'échantillon.

de leurs aînés quant à la déclaration de relations sexuelles anales non protégées régulières (RUAI), fréquentes et systématiques (FSUAI), ou dans un contexte de sérodivergence ou d'inconnu (UAI-SD).

On note que l'exposition anale au sperme avec des partenaires occasionnels est significativement plus fréquente (23,8 % vs 17,4 % ;  $p < 0,0001$ ) chez les jeunes et qu'ils sont bien plus nombreux que leur aînés à déclarer des relations anales non protégées avec des partenaires de couple au statut sérologique discordant ou inconnu (17,9 % vs 11,4 % ;  $p < 0,0001$ ).

Assez logiquement, les JHARSAH sont ainsi plus nombreux à déclarer des pratiques *bareback*, ces dernières ayant été définies dans notre étude comme « la pratique de relations sexuelles anales intentionnellement non protégées quel que soit le statut relationnel ou sérologique de son partenaire ». Ces pratiques intentionnellement non protégées ont lieu le plus souvent dans leur relation de couple, ce qui les distingue de leurs aînés, mais, comme nous l'avons souligné, dans une logique de *seroguessing* pouvant les conduire à contracter le VIH.

## 2.5. LES INDICATEURS DE COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE

Afin de déterminer les indicateurs d'une prise de risque sexuel lié à la transmission du VIH et autres IST chez les jeunes HARSAH ayant répondu à notre enquête, une régression logistique univariée et multivariée a été effectuée sur la variable dépendante mesurant la R-UAI. Un intervalle de confiance de 95 % a été retenu.

Dans un premier temps, 19 facteurs potentiels sélectionnés selon un état des connaissances sur le sujet et représentant les dimensions de notre enquête ont été entrés tour à tour dans la régression logistique. Le fait d'avoir été victime d'agression physique en raison de son orientation sexuelle ou de sa sexualité (RC = 3,16 ; IC(95) = 1,38-7,20), de rechercher des sensations fortes (RC = 1,69 ; IC(95) = 1,15-2,49), d'avoir consommé au moins une fois une drogue (RC = 1,80 ; IC(95) = 1,23-2,62), d'avoir contracter au moins une IST dans la dernière année (RC = 1,80 ; IC(95) = 1,28-2,29), de fréquenter des sites de rencontre en ligne aux cultures de sexe particulières (RC = 1,89 ; IC(95) = 1,50-2,39), de fréquenter au moins occasionnellement les lieux de sexe immédiat (RC = 1,58 ; IC(95) = 1,02-3,17), d'avoir rencontré 10 partenaires sexuels occasionnels ou plus dans les 12 derniers mois (RC = 2,43 ; IC(95) = 1,2,10-3,55) et d'avoir

Tableau 6.6  
Indicateurs d'une R-UAJ dans la dernière année chez les jeunes HARSAH

	Multivarié				
	Univarié	Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4
	RC (IC = 95 %)	RC (IC = 95 %)	RC (IC = 95 %)	RC (IC = 95 %)	RC (IC = 95 %) (modèle final)
Absence d'études universitaires	1,71 (0,98-3,01)	-	-	-	-
Revenu annuel brut < 30 000 \$	1,05 (0,69-1,59)	-	-	-	-
Résider dans la région de Montréal	0,75 (0,53-10,8)	-	-	-	-
Membre d'une minorité visible	1,56 (0,72-3,39)	-	-	-	-
Se définir comme homosexuel	1,47 (0,90-2,41)	-	-	-	-
Victimes d'injures	1,47 (0,97-2,22)	-	-	-	-
Victime d'agression physique	3,16 (1,38-7,20) *	-	-	2,87 (1,19-6,90) *	2,76 (1,14-6,64) *
Pas de déprime	0,99 (0,69-1,43)	-	-	-	-
Sensations fortes	1,69 (1,15-2,49) *	-	-	-	1,51 (1,01-2,25) *
Satisfaction de soi	0,82 (0,54-1,26)	-	-	-	-
5 consommations d'alcool et + une fois par semaine et moins	0,88 (0,48-1,59)	-	-	-	-
Au moins une drogue	1,80 (1,23-2,62) *	-	-	-	-
Être VIH+	3,64 (0,9-14,7)	-	-	-	-
Ne pas connaître son statut VIH	1,16 (0,79-1,70)	-	-	-	-

Tableau 6.6 (suite)  
Indicateurs d'une R-UAJ dans la dernière année chez les jeunes HARSAH

	Multivarié				
	Univarié	Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4 (modèle final)
	RC (IC = 95 %)	RC (IC = 95 %)	RC (IC = 95 %)	RC (IC = 95 %)	RC (IC = 95 %)
Avoir contracté une ITS (12 mois)	1,80 (1,02-3,17) *	-	-	-	-
Fréquenter le milieu gai	1,64 (1,12-2,40) *	-	-	-	-
Fréquenter les lieux de rencontre sexuelle immédiate	1,60 (1,12-2,28) *	-	-	-	-
Avoir rencontré plus de 10 partenaires sexuels occasionnels	2,43 (1,66-3,55) ***	-	1,84 (1,19-2,82)**	1,77 (1,15-2,73) **	1,69 (1,09-2,61) *
Pratiquer des activités sexuelles marginales	3,02 (2,10-4,34) ***	2,97 (2,01-4,73) ***	2,62 (1,76-3,91)***	2,59 (1,73-3,87) ***	2,56 (1,71-3,83) ***
$\chi^2$ du changement		29,47 ***	7,48 **	5,29 *	4,30 *
$\chi^2$ du bloc		29,47 ***	36,96***	42,25***	46,55 ***
% de classification correcte		81,1 %	81,1 %	81,3 %	81,3 %

\*  $p < 0,05$     \*\*: $p < 0,001$     \*\*\*: $p < 0,0001$

pratiqué des activités sexuelles marginales avec ces derniers (RC = 3,02; IC(95) = 2,10-4,34) sont des indicateurs indépendants de la R-UAI, avec au moins un partenaire sexuel dans la dernière année chez les jeunes répondants de l'enquête.

Ces dernières variables significatives ont ensuite été entrées dans une régression logistique multivariée avec la méthode *Forward Step*. Le tableau 6.6 présente ainsi le processus d'introduction des variables en fonction du critère statistique. Le modèle final montre que les probabilités que les répondants âgés de 18 à 25 ans déclarent la R-UAI avec au moins un partenaire sexuel occasionnel dans la dernière année augmentent si ces derniers ont été victime d'agression physique (RC = 2,76; IC(95) = 1,148-6,64), sont à la recherche de sensations fortes (RC = 1,51; IC(95) = 1,01-2,25), ont eu plus de 10 partenaires sexuels occasionnels dans la dernière année (RC = 1,69; IC(95) = 1,09-2,61), et s'ils ont pratiqué des activités sexuelles marginales avec ces derniers (RC = 2,56; IC(95) = 1,71-3,83). Cet ensemble d'indicateurs est significatif ( $\chi^2_{(4)} = 46,55$ ;  $p = 0,0001$ ) et classe correctement 81,3% des sujets.

### 3. DISCUSSION ET CONCLUSION

Le Net Gay baromètre 2008 a réussi à joindre un bon nombre de jeunes gais et bisexuels québécois, chose qui avait été précédemment difficile à accomplir dans d'autres enquêtes de terrain tel l'ARGUS 2005, ce qui témoigne de l'efficacité d'Internet pour rejoindre ce sous-groupe de la population gaie très engagé dans son usage, en particulier pour socialiser ou faire une rencontre sérieuse, comme de s'engager dans des rencontres sexuelles.

Ainsi, il a été possible de décrire et de comparer à leurs aînés les jeunes HARSAH sur les plans sociodémographique et psychosocial, et eu égard à leur santé sexuelle, leur mode de vie sociosexuel, leur usage de produits psychoactifs, leur sexualité et leurs comportements sexuels à risque avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

Comparés à leurs aînés, les jeunes sont plus nombreux à résider en région, à avoir des études inférieures aux cycles universitaires et à avoir de plus faibles revenus. Ils sont aussi plus nombreux à avoir été victimes d'injures ou d'agression dans la dernière année, à avoir été déprimés et à avoir recherché des sensations fortes pendant la même période de temps. Leur profil sociodémographique et psychosocial souligne donc une certaine vulnérabilité chez les membres de ce sous-groupe comparé à leurs aînés.

Cette vulnérabilité s'observe aussi dans la santé sexuelle. Ils sont plus nombreux que leurs aînés à être incertains ou à ignorer leur statut sérologique, mais non à avoir passé un test de dépistage dans la dernière année. Également, leur déclaration d'ITSS est plus fréquente.

Le mode de vie des plus jeunes est aussi différent de celui des plus de 25 ans. Ils sont moins nombreux à fréquenter les lieux de rencontre sexuelle immédiate, mais nettement plus engagés dans la fréquentation des sites de rencontre en ligne ainsi que les clubs, bars et discothèques et le *night-life*. Assez logiquement, concernant la consommation de substance, ils sont plus nombreux à affirmer avoir consommé des drogues récréatives.

Dans leur configuration relationnelle, les 18-25 ans sont moins nombreux que leurs aînés à avoir eu au moins un partenaire occasionnel dans la dernière année, et plus nombreux à avoir été en relation stable et à avoir été en couple fermé. Avec leurs partenaires occasionnels, ils pratiquent plus souvent le sexe anal, mais sont moins souvent engagés dans des pratiques sexuelles marginales, leur parcours d'aventurisme sexuel étant débutant.

Cependant ce portrait n'est rassurant qu'en façade. En effet, en matière de prises de risque, les répondants les plus jeunes de notre échantillon sont plus nombreux que leurs aînés à avoir pratiqué des relations anales non protégées au moins une fois et plus nombreux à pratiquer le *bareback* dans leur relation de couple. Ces résultats indiquent le besoin urgent de sensibiliser les jeunes gais aux risques sexuels, à leur réduction ou à la négociation du condom dans des relations de couple, en particulier dans le *seroguessing*.

Enfin, nos analyses montrent qu'être victime d'agression physique dans la dernière année ou à la recherche de sensation forte, avoir rencontré plus de 10 partenaires sexuels occasionnels dans les 12 derniers mois ou avoir eu avec eux des pratiques sexuelles plus *hard* ou marginales sont des indicateurs significatifs d'une prise de risque régulière chez les jeunes (R-UAI). Nos résultats, soulignant le multipartenariat et la prise de risque généralisée associée à plusieurs facteurs personnels, environnementaux et relationnels, vont dans le même sens que ceux d'une étude américaine faite chez les JHSH (McKellar *et al.*, 2005) et s'apparentent au comportement de prise de risque régulière observé chez des HSH séronégatifs français (Léobon *et al.*, 2010).

De plus, les indicateurs d'une prise de risque régulière chez les jeunes semblent refléter une expérimentation sexuelle. Les JHARSAH apprendraient les rudiments de la sexualité gaie et de la prévention au gré de leurs expériences. En effet, à leur entrée dans la vie sexuelle, les jeunes hommes gais doivent apprendre à négocier et à utiliser le préservatif avec leurs partenaires sexuels (Balthasar, 2004). Participant à ce processus d'apprentissage, les premières expériences homosexuelles seraient susceptibles d'influer sur l'adoption de pratiques sexuelles sécuritaires dans les relations subséquentes (Kubicek *et al.*, 2008). On peut donc supposer que ce modèle de prise de risque trouvé chez ces jeunes est « en construction » et nous indique qu'il faut orienter vers ce groupe des actions de prévention et de rappel des comportements sécuritaires associés au plaisir sexuel.

En dernier lieu, il est important de mentionner les limites de cette étude. Il est en effet impossible de connaître le nombre de jeunes gais québécois, et encore moins l'ampleur de la population gaie en ligne, en particulier dans l'univers anglophone que notre enquête devra viser dans ses futures moutures en élargissant le panel des sites de recrutement. De plus, les échantillons recrutés en ligne diffèrent significativement des échantillons recrutés hors ligne. Néanmoins, l'ampleur de notre échantillon nous permet de considérer que nos résultats dressent un portrait relativement fiable des jeunes internautes québécois.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Balthasar, H. (2004). *Populations particulières pour la prévention du VIH/sida ; Les jeunes homosexuels et bisexuels masculins : revue de littérature*, Lausanne, IUMSP.
- Elford, J. (2006). « Changing patterns of sexual behaviour in the era of highly active antiretroviral therapy », *Current Opinion in Infection Disease*, vol. 19, n° 1, p. 26-32.
- Hillier, L. et L. Harrison (2007). « Building realities less limited than their own : Young people practising same-sex attraction on the Internet », *Sexualities*, vol. 10, n° 1, p. 82-100.
- Kubicek, K., J. Carpineo, B. McDavitt, G. Weiss, E.F. Iverson, C.W. Au *et al.* (2008). « Integrating professional and folk model of HIV risk : YMSM's perceptions of high-risk sex », *AIDS Education and Prevention*, vol. 20, n° 3, p. 220-238.

- Lambert, G., J. Cox, F. Tremblay, M.A. Gadoury, L.-R. Frigault, C. Tremblay, M. Alary, J. Otis, R. Lavoie, R. Remis, J. Vincelette, C. Archibald et P. Sandstrom (2006). *ARGUS 2005: Summary of the Survey on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted and Blood-Borne Infections as well as on the Associated Risk Behaviours Among Montreal Men Who Have Sex With Men*, Montreal Public Health Department, Institut national de santé publique du Québec and the Public Health Agency of Canada.
- Lambert, G., L. Ringuette, S. Minzunza et MSSS (2009). «Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec Année 2008 (et projections 2009)», édition en ligne produite par la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-329-01.pdf>>.
- Léobon, A. et L.-R. Frigault (2008). «Frequent and systematic unprotected anal intercourse among men using the Internet to meet other men for sexual purposes in France: Results from the “Gay Net Barometer 2006” survey», *AIDS Care*, vol. 20, n° 4, p. 478-484.
- Léobon, A., M.-C. Drouin et J. Otis (2010). *Sexualité et comportements à risque des internautes français ayant monnayé des relations sexuelles selon le Net Gay baromètre 2009*, communication orale présentée à la 5<sup>e</sup> conférence francophone VIH/SIDA, 2010, Casablanca.
- Léobon, A., A. Velter, K. Engler, M.-C. Drouin et J. Otis (2010). «A relative profile of HIV-negative users of French Websites for men seeking men and predictors of their regular risk taking: a comparison with HIV-positive users», *AIDS Care* (à paraître).
- Likatavicius, G, I. Klavs I. Devaux, J. Alix et A. Nardone (2008). «An increase in newly diagnosed HIV cases reported among men who have sex with men in Europe, 2000-2006: implications for a European public health strategy», *Sexual Transmitted Infection*, vol. 84, n° 6, p. 499-505.
- McKellar, D.A., L.A. Valleroy, G.M. Secura, S. Behel, T. Bingham, D.D. Celentano, B.A. Koblin *et al.* (2005). «Unrecognized HIV Infection, risk behaviors, and perceptions of risk among young men who have sex with men», *Journal of Acquire Immune Deficiency Syndrome*, vol. 38, n° 5, p. 603-614.
- Rosser, B.R.S., W. West et R. Weinmeyer (2008). «Are gay communities dying or just in transition? Results from an international consultation examining possible structural change in gay communities», *AIDS Care*, vol. 20, n° 5, p. 588-595.
- Savage, E.J., M.J. van de Laar, A. Galloway, S.M. van der Sande, O. Hamouda, A. Sasse *et al.* (2009). «Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008», *EuroSurveillance*, vol. 14, n° 48, p. 1-5.
- Schiltz, M.-A. (2007). «Parcours de jeunes homosexuels dans le contexte du VIH: la conquête de modes de vie», *Population*, vol. 52, n° 6, p. 1485-1538.

- Sullivan, P.S., O. Hamouda, V. Delpech, J.E. Guld, J. Prejean, C. Semaille et Ancey MSM Epidemiology Study Group (2009). «Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 1996-2005», *Annales of Epidemiology*, vol. 19, n° 6, p. 423-431.
- Velter, A., A. Bouyssou, F. Barin, A. Alexandre, J. Guinard, D. Friboulet, S. Le Vu, J. Pillonel et C. Semaille. (2010). *Estimation de la séroprévalence de l'infection par le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fréquentant des lieux de convivialité gay parisiens: Enquête PREVAGAY*, conférence présentée à la 5<sup>e</sup> conférence francophone sur le VIH/sida, Casablanca.
- Velter, A. et C. Semaille (2007). «Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes», dans C. Semaille (dir.), *Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France – 10 ans de surveillance 1996-2005*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, p 82-93.

**ABSTRACT**

Among the québécois gay population, recruited from on-line dating sites and who answered the questionnaire put forward by the *Net Gay baromètre 2008*, eighteen to twenty-year old subjects represented a high percentage (28,8) of the total sample of Internet users. Statistical analysis indicated that, for this sub-group, the Web was the preferred space to meet occasional and regular sexual partners but this use was accompanied by the feeling of being addicted to Internet. Compared to older subjects, the young men were using more the Internet for social and sentimental reasons but they were less likely to frequent gay meeting social venues. Proportionally, they were more involved in a stable relationship with another man (51 vs. 44.4) that they generally had met on-line and they had fewer casual partners. However, this portrait is falsely reassuring when data about their sexual practices and risky behaviour are taken into consideration. They are often unaware or unsure of their serostatus, profess more often to have contracted at least one sexually transmitted infection and to have participated in unprotected anal sex with casual partners. They are more attracted to barebacking and they practice this type of relations with their steady partner more frequently than older men, even if the serostatus of their partner is usually unknown, uncertain or unimportant. Multivariate analyses also indicate that regular unprotected anal sex is associated with physical abuse, high sensation-seeking, ten or more casual partners and use of marginal sexual practices. These results suggest an urgent need to use the Internet to make young gay Québécois aware of their sexual risks and how to reduce them, as well as how to negotiate condom use in sexual relations so as to avoid having to resort to seroguessing behavior which are suggested by these analysis.

P A R T I E

---

2

# **INTERNET, LA SANTÉ ET LES MINORITÉS SEXUELLES**

**Les expériences canadienne  
et québécoise**



## LE TRAVAIL DE « PROXIMITÉ » SUR INTERNET AUPRÈS DES HOMMES GAIS ET BISEXUELS

### Le cadre d'intervention de RÉZO (Action Séro Zéro<sup>1</sup>)

*Thomas A. HAIG*

*Daniel LEBLANC*

*Robert ROUSSEAU*

L'énorme popularité de Facebook n'est qu'un des signes de l'émergence d'Internet en tant que nouveau milieu de socialisation. Loin d'être un contexte stable, Internet est caractérisé par une transformation rapide des interfaces et des moyens de communication et des pratiques sociosexuelles qui y sont associées. Les acteurs en prévention doivent composer avec les nouveaux enjeux liés à l'utilisation d'Internet, par exemple l'accessibilité

---

1. L'organisme a changé son nom de « Action Séro Zéro » pour celui de « RÉZO » en 2009.

de la pornographie ou la diffusion d'un discours *bareback* (Dowsett *et al.*, 2008 ; Grov, 2006), car ceux-ci ont un impact sur la poursuite d'objectifs tels que la promotion des relations sexuelles sécuritaires.

Plusieurs recherches ont tenté d'évaluer en quoi l'utilisation d'Internet semblait contribuer à la prise de risque sexuel chez les hommes gais et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) (Chiasson *et al.*, 2007 ; Dawson *et al.*, 2005). Certains journalistes qui se sont intéressés à cerner l'effet du développement d'Internet sur les milieux gais envisagent par ailleurs la possibilité que les espaces de rencontre plus traditionnels tels que les bars soient progressivement abandonnés par une clientèle qui préfère socialiser et faire des rencontres par ordinateur depuis leur domicile (Brown, 2007).

En tant que milieu d'intervention, Internet est caractérisé par un haut niveau d'expérimentation et, au cours de la dernière décennie, une panoplie de stratégies visant à favoriser la prévention du VIH et la promotion de la santé sur Internet a été développée. Plusieurs guides portant sur l'intervention sur Internet auprès des hommes gais et autres HARSAH ont aussi été élaborés afin de soutenir les efforts de prévention du VIH et des autres ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang) (AIDS Committee of London, 2009 ; National Coalition of STD Directors, 2008 ; Roland, 2004). L'interactivité, la possibilité de rejoindre un grand nombre de personnes 24 heures sur 24 et de personnaliser l'information figurent parmi les avantages de la communication par Internet, qui semble particulièrement prometteuse pour l'implantation d'initiatives efficaces. À titre d'exemple, différentes applications permettant aux individus d'effectuer une autoévaluation en ligne de leur niveau de risque sexuel, tout en les sensibilisant aux pratiques préventives, ont été expérimentées dans les dernières années. Certaines de ces interventions ont fait l'objet de recherches et d'évaluations qui confirmaient leur efficacité pour atteindre des objectifs de prévention et de promotion de la santé (Carpenter *et al.*, 2009 ; Kok *et al.*, 2006 ; Rhodes *et al.*, 2008 ; Sandstra *et al.*, 2008). À l'heure actuelle, on conçoit des campagnes hautement sophistiquées de prévention et de promotion de la santé pour les nouvelles plateformes interactives de réseautage social (Facebook, YouTube, Twitter, etc.) et l'intégration des contenus Web sur téléphone mobile (iPhone, etc.) (U.S. Department of Health and Human Services, 2008).

Dans cet article, qui présente le programme Internet de l'organisme RÉZO, nous aborderons successivement le cadre d'intervention en ligne et les différentes activités d'intervention menées dans Internet ainsi que

leur évaluation et les aménagements réalisés à la suite de cette évaluation. Ce portrait s'appuie sur une analyse de divers documents de l'organisme (fiches de *monitoring*, statistiques de fréquentation du site Web ; journaux de bord ; verbatim des échanges sur Internet ; plans de travail ; sondage auprès des usagers de notre site Web ; rapports d'évaluation). Dans une dernière section, nous comparerons le travail réalisé sur Internet aux volets d'intervention de proximité menés dans d'autres milieux de socialisation. Nos résultats montrent que les activités d'intervention sur Internet constituent un «travail de proximité technologique» à la fois distinct et complémentaire de celles réalisées par d'autres moyens, par exemple dans les saunas ou par téléphone.

## **1. LE CADRE D'INTERVENTION SUR INTERNET DE L'ORGANISME RÉZO**

### **1.1. LES OBJECTIFS**

RÉZO est un organisme communautaire montréalais, actif depuis 1991, qui propose aux hommes gais, bisexuels ou ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes divers moyens pour développer et maintenir un plus grand contrôle de leur santé physique, mentale, affective et sociale. La plupart des activités sont subventionnées par des bailleurs de fonds gouvernementaux provenant du secteur de la santé publique. En ce qui concerne la prévention du VIH et des ITSS, les objectifs comprennent la promotion de comportements sécuritaires ainsi que le développement et le maintien d'environnements propices à la prévention dans différents milieux de socialisation. Dans leur ensemble, nos activités sont encadrées par certains règlements généraux tels qu'un code d'éthique que tout intervenant et bénévole doit signer. Plusieurs autres politiques et procédures encadrent les pratiques pour le respect de la confidentialité et de la vie privée des individus, la sécurité des intervenants et des bénévoles et la gestion de situations de crise.

Lancé en 2000, le programme Internet de RÉZO vise, depuis son origine, à favoriser la prévention du VIH et des ITSS et à répondre à certaines difficultés d'ordre psychosocial pouvant avoir un impact sur la santé. Il vise à rejoindre les hommes gais, bisexuels et d'autres HARSAH partout au Québec, en particulier les hommes qui font des rencontres avec de multiples partenaires sexuels par l'entremise d'Internet et ceux qui peuvent être vulnérables à la transmission du VIH et d'autres ITSS parce

qu'ils consomment des drogues ou de l'alcool dans un contexte sexuel. Il cible plus particulièrement les jeunes et les individus difficiles à contacter par d'autres moyens. Il rejoint également un certain nombre de travailleurs du sexe qui recrutent leurs clients sur Internet. Les objectifs du volet Internet sont de diffuser de l'information et de sensibiliser les personnes rejointes à la prévention et à la promotion de la santé, d'offrir des services de consultation et de proposer des références et de l'accompagnement vers divers services selon les besoins exprimés par les individus rencontrés.

## **1.2. LES TYPES DE COMMUNICATION**

Deux types de communication sur Internet sont privilégiés. Un portail Internet (<<http://www.rezosante.org>>) comprenant différentes rubriques destinées à l'ensemble des membres de la communauté ainsi qu'à plusieurs groupes spécifiques (hommes faisant partie d'une minorité visible, hommes séropositifs, bénévoles, etc.) permet tout d'abord aux internautes de trouver des informations sur les services et les activités de l'organisme et de se renseigner sur la santé gaie. Le site Web intègre également des éléments interactifs tels que des «Vox Pop» accessibles sur la page d'accueil et dont l'objectif est de cerner l'opinion des usagers sur certains enjeux en matière de santé. La compilation et l'analyse des statistiques de fréquentation sont utilisées pour évaluer le trafic du site.

RÉZO offre également un volet d'intervention sur Internet. Chaque semaine, les intervenants de l'organisme ainsi qu'une équipe de bénévoles assurent entre 8 et 12 heures de présence sur différents sites de rencontre et salles de clavardage fréquentés par les hommes gais et d'autres HARSAH québécois. Des ententes signées avec les responsables de ces sites accordent la permission d'effectuer ces présences, qui sont réalisées en après-midi, en soirée et en fin de semaine. De même, l'équipe de RÉZO assure des présences sur les médias sociaux (Facebook et Twitter) en plus de répondre à diverses questions des internautes reçues par courriel ou par le babillard Internet dont dispose l'organisme sur son site Web.

## **1.3. LE DÉROULEMENT DES INTERVENTIONS**

Le déroulement type des interventions effectuées sur Internet peut prendre la forme de contacts asynchrones ou synchrones. Les contacts asynchrones (échange de messages avec un délai de réponse) sont réalisés par différents sites de rencontre ainsi que par le babillard (forum de discussion) disponible

sur notre site Web qui permet aux individus de poser leurs différentes questions à un intervenant. Les internautes peuvent également communiquer en différé avec un intervenant par courriel (<info@rezosante.org>) ainsi que par les médias sociaux, notamment sur Facebook et sur Twitter. Les contacts synchrones se font par messagerie instantanée (MSN) en plus de se dérouler sur certains sites de clavardage où une salle de discussion accessible aux usagers est réservée pour notre organisme. Prochainement, l'organisme disposera aussi d'une salle de clavardage implantée directement sur son site Web. Les internautes peuvent aussi interagir avec RÉZO de manière synchrone sur Facebook par l'application discussion (qui permet de clavarder en privé).

La durée, les caractéristiques et le ton des échanges varient selon les modes d'intervention. Ainsi, les contacts asynchrones portent le plus souvent sur une recherche d'information et ne sont généralement pas propices à des interventions complexes. Les contacts synchrones en direct sont souvent d'une durée de quelques minutes, mais peuvent aussi durer plus longtemps et prendre la forme d'une conversation favorisant un partage plus en profondeur du vécu de la personne. Les intervenants peuvent aussi offrir une série d'interventions « par étapes » à un individu une fois qu'un premier contact a été fait sur Internet. Un internaute peut ainsi être invité à contacter l'intervenant par téléphone ou même à prendre rendez-vous pour une rencontre en personne au sein de l'organisme.

#### 1.4. LES PRATIQUES D'INTERVENTION

En ce qui concerne les techniques et les pratiques d'intervention utilisées pour ces différents types d'intervention, nous utilisons les techniques d'écoute active et de relation d'aide ainsi que certaines techniques découlant de l'approche motivationnelle. L'utilisation d'une grille questionnaire par l'intervenant permet de structurer les échanges. Cette grille regroupe des éléments théoriques (p. ex., des données de recherche), des questions ou des aspects à explorer avec la personne ainsi que des éléments d'intervention ou de *counseling* en fonction de ce qui est exprimé lors de l'échange. L'intervenant utilise une fiche de *monitoring* pour noter certains renseignements pris auprès de l'individu afin de mieux cerner son profil socio-démographique ou ses pratiques sexuelles. Le cadre d'intervention de RÉZO met l'accent sur le continuum de services disponibles à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisme. Ces références et informations offertes lors de l'échange sont également notées sur la fiche de *monitoring*. Dans le

cas des échanges en direct (*chat*, Facebook, MSN), l'intervenant sauvegarde le verbatim de l'échange dans un fichier électronique afin d'assurer la compilation et la supervision de ces interventions.

### 1.5. L'ÉVALUATION DES ACTIVITÉS

L'évaluation des activités en ligne de l'organisme se fait par différents moyens. Pour ce qui est de la fréquentation de notre site Web, celui-ci a été consulté plus de 35 000 fois au cours de l'année 2009-2010, soit une moyenne de 2 921 consultations par mois. Selon un de nos récents sondages auprès des usagers de notre site Web, 90 % de ces visiteurs se définissent comme des hommes gais ou bisexuels et la majorité des visiteurs (80 %) proviennent du Canada ou d'autres pays francophones<sup>2</sup>. En ce qui concerne les activités d'intervention sur Internet, pendant l'année 2009-2010, l'organisme a pu réaliser plus de 320 consultations.

Une évaluation du programme Internet de RÉZO a été menée entre 2002 et 2004 (Dumas *et al.*, 2007). Cette évaluation visait principalement à établir le portrait des usagers sur les plans sociodémographique, psychosocial, sexuel et comportemental et à savoir comment ils appréciaient les activités mises en place. Elle combinait plusieurs méthodes de collecte de données, dont l'administration en ligne de questionnaires ( $n = 437$ ) et l'analyse d'un échantillon de 500 échanges en ligne entre les intervenants et les usagers. Ces résultats ont confirmé la capacité des activités Internet de RÉZO à atteindre les HARSAH en général ainsi que des populations difficiles à rejoindre autrement telles que les jeunes de 25 ans et moins et les hommes qui demeurent à l'extérieur de la région de Montréal. Dans l'évaluation quantitative, nous avons noté une différence entre les thèmes explorés lors des échanges en direct (une proportion nettement plus élevée d'échanges portait sur des thèmes entourant la vie homosexuelle) et ceux menés de manière asynchrone (où la majorité des questions portaient sur les ITSS et principalement sur le VIH). Les résultats de cette évaluation ont aussi indiqué un taux élevé de satisfaction des usagers face aux activités interactives et montré que les apprentissages les plus significatifs avaient

---

2. Il est impossible, avec les seules données disponibles par les statistiques de fréquentation du site, de connaître le nombre exact de personnes rejointes parmi les populations que nous ciblons. Néanmoins, ces pourcentages se basent sur les résultats d'un sondage que nous avons mis en ligne en 2010 pour définir des priorités d'action pour le redéveloppement de notre portail Internet.

lieu à travers ces interactions. Toutefois, des améliorations étaient souhaitées dans les heures de disponibilité des intervenants en ligne et la diversité des thèmes abordés durant les échanges.

Plusieurs recommandations découlant de cette évaluation ont été implantées. Notons à cet égard qu'en 2007 l'organisme a formellement adopté un mandat élargi de promotion de la santé et du mieux-être global, ce qui s'est traduit par l'élargissement et la diversification des thèmes et des enjeux que l'organisme aborde avec les membres de la communauté (Action Séro Zéro, 2008 ; Dumas, 2008). L'analyse des verbatim de *chat*, de nos fiches de *monitoring* et des statistiques de fréquentation des différentes sections de notre site Web permet toutefois de constater que les questions touchant la prévention du VIH et les ITSS, la prise de risque sexuel et les services de dépistage restent parmi les préoccupations les plus importantes pour les individus qui consultent l'organisme sur Internet. Cependant, bon nombre des interventions en ligne que nous réalisons portent sur des questions de vie (relations de couple, annonce d'un diagnostic séropositif) ainsi que sur des sujets d'ordre psychosocial tels que l'estime de soi, l'isolement social, la dépendance affective, l'homophobie et parfois même la détresse psychologique et l'idéation suicidaire. En plus d'avoir augmenté ses présences sur les *chats* et MSN, ce qui lui permet de répondre aux recommandations des usagers qui désiraient plus d'heures de disponibilités des intervenants en ligne, l'organisme investit régulièrement les médias sociaux.

En aval du processus de refonte de son site Web, RÉZO a sondé 115 usagers de son site Web par un questionnaire autoadministré en ligne. Réalisé en 2010, ce sondage nous a fourni des données importantes sur la consultation de notre site Web et ses impacts. Entre autres, une grande majorité des usagers (78,4 %) préfère consulter le site Web d'un organisme communautaire plutôt qu'un site Web gouvernemental pour obtenir de l'information sur la santé des hommes gais ou bisexuels. Par ailleurs, bien que l'information de santé sur Internet soit jugée fiable et crédible par seulement 55,4 % des répondants, l'information présente sur notre portail Web est considérée comme crédible par 80,2 % d'entre eux. De même, 58,1 % des répondants affirment que le site leur permet de maintenir une sexualité sécuritaire. En somme, 64,2 % des répondants disaient que l'information contenue sur notre site Web les aide à prendre des décisions éclairées par rapport à leur santé ou à celle de leurs proches. Pour 72,3 % des répondants, cette information les aide à préciser les

questions qu'ils pourraient adresser à un professionnel de la santé ou à un intervenant. Par rapport au degré de motivation des répondants à consulter le site Web de RÉZO pour avoir des informations sur des thématiques spécifiques, les sujets qui ont suscité le plus grand intérêt comprenaient les pratiques sexuelles et les façons de réduire les risques (87 %), les enjeux d'isolement (86,8 %), la charge virale indétectable et la transmission du VIH (83,1 %), la prophylaxie post-exposition (PPE) (84,4 %) et les réalités des couples sérodifférents<sup>3</sup> au Québec (78 %).

Les répondants nous ont fait plusieurs suggestions pour améliorer le contenu de notre site : rendre son graphisme plus vivant, ajouter des photos, mettre plus d'informations d'actualité, s'assurer de soutenir les affirmations par des références scientifiques et améliorer la structuration de l'information faisaient partie des recommandations les plus populaires. La majorité des répondants souhaitait que le site intègre de nouvelles applications tel un *chat* pour y mener des groupes de discussion et 84,2 % des répondants souhaitent partager avec leurs contacts un lien électronique menant vers un article se trouvant sur notre portail Web. Après ce sondage, nous avons entrepris le redéveloppement de notre site Web dans l'objectif de migrer vers une nouvelle plateforme technologique qui nous permettra d'effectuer plus facilement les mises à jour du site, de bonifier les informations qui y sont diffusées et de rejoindre les différentes populations que nous ciblons au moyen d'outils et d'activités interactives.

## **2. OFFRIR DE L'INFORMATION POUR DÉMYSTIFIER ET POUR ACCOMPAGNER**

### **2.1. UN MANQUE D'INFORMATION À COMBLER**

Nos expériences en intervention sur Internet démontrent que les activités plus « conventionnelles » de diffusion de l'information doivent rester parmi nos priorités. À travers nos activités sur Internet, nous constatons en effet un énorme manque d'information sur la santé sexuelle et la prévention, mais aussi un manque important de contrôle des individus sur leur sexualité. Plusieurs des usagers de nos services témoignent de ce besoin d'information, mais révèlent aussi leur difficulté à s'orienter dans l'abondance de sources d'information disponibles en ligne. Par notre site Web, nous

---

3. Un couple composé d'une personne séropositive et d'une personne séronégative au VIH.

sommes en mesure de répondre à certains de leurs besoins en offrant des informations à jour et adaptées aux réalités des membres de notre communauté. Les individus que nous rejoignons sont souvent invités à consulter les différentes sections de notre site en fonction des questions et des préoccupations qu'ils expriment.

## **2.2. LES THÈMES DOMINANTS ABORDÉS**

Les consultations effectuées sur Internet peuvent aussi permettre aux intervenants d'accompagner une personne dans une évaluation plus éclairée de son niveau de risque et de lui proposer des pistes de prévention et des services tels que le dépistage et la vaccination. Bon nombre des personnes que l'organisme rejoint sur Internet affirment ainsi le besoin d'être rassurées par rapport au niveau de risque de leurs comportements sexuels et expriment parfois des inquiétudes qui semblent exagérées (par exemple, la peur de simplement toucher un autre ou d'être touché). Certains internautes peuvent aussi contacter les intervenants de RÉZO à la suite d'une activité sexuelle sans protection. Des mythes ou des informations incomplètes concernant les risques de transmission sont souvent exprimés. Dans un couple séro-différent, la peur d'avoir contaminé son partenaire ou d'avoir été contaminé par lui fait aussi partie des questionnements.

## **2.3. LES LIMITES DE L'INTERVENTION**

Si les résultats sont très encourageants, on peut néanmoins pointer certaines limites quant à l'efficacité des activités d'intervention sur Internet. Il nous arrive ainsi de constater un faible niveau de patience chez les personnes rejointes dans certains contextes tels que les salles de clavardage. Dans ces contextes, l'interprétation des besoins de l'internaute n'est pas toujours évidente pour l'intervenant, et ce, d'autant plus que les personnes rejointes semblent parfois pressées et sollicitent des réponses très rapides à leurs questions. À ces difficultés s'ajoutent les problèmes liés à la mauvaise qualité du français et l'utilisation abondante d'abréviations et de jargon dans les échanges. L'absence d'indices non verbaux lors des interactions en ligne peut amener d'autres difficultés qui diminuent la capacité des intervenants à évaluer les réactions des usagers et leur niveau de compréhension. Ces questions sur les avantages et les limites des activités d'intervention sur Internet sont très importantes. Aussi présenterons-nous dans

la prochaine section une comparaison entre les activités réalisées sur Internet et les volets de travail de proximité réalisés par RÉZO dans d'autres milieux de socialisation, afin de mieux cerner la spécificité des interventions en ligne.

### **3. LA COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LA PROXIMITÉ PHYSIQUE ET LA « PROXIMITÉ TECHNOLOGIQUE »**

#### **3.1. LES SIMILARITÉS AVEC LE TRAVAIL DE PROXIMITÉ**

L'expérimentation de nouvelles approches sur Internet met en relief les possibilités d'innovation et les spécificités de l'intervention en ligne. Toutefois, le travail réalisé sur Internet présente aussi certaines similarités avec les pratiques de travail de proximité menées dans d'autres milieux de socialisation tels que les bars et les saunas. Au sein de RÉZO, nous définissons le travail de proximité comme le fait de : « travailler auprès des personnes dans leur milieu naturel... être disponible à sa population cible et circuler dans le milieu » (Paquin et Perreault, 2001, p. 18). On peut avoir tendance à présumer que le travail de proximité comprend uniquement des activités réalisées en face à face dans différents contextes et milieux de socialisation physiques. Toutefois, notre définition plutôt flexible du travail de proximité nous permet de considérer que l'intervention en ligne peut elle aussi être comprise comme une forme de travail de proximité. Internet est en effet devenu un milieu de socialisation parmi d'autres (fréquenté pleinement et parfois de manière distinctive par les hommes gais et d'autres HARSAH) et les activités d'intervention sur Internet ressemblent au travail de proximité réalisé dans d'autres milieux tels que les bars et les saunas. Les activités réalisées sur Internet consistent elles aussi à effectuer des présences et à être disponible aux individus dans des milieux de socialisation « virtuels » qu'ils fréquentent régulièrement. En effet, dans nos pratiques d'intervention, nous distinguons deux variantes de la proximité : les pratiques caractérisés par des relations de *proximité physique* (par exemple, les interventions réalisées dans un sauna) et les pratiques caractérisées par des relations de *proximité technologique* (par exemple, les interventions réalisées par téléphone et sur Internet).

### **3.2. LA PROXIMITÉ TECHNOLOGIQUE**

Il nous semble utile de qualifier les contacts sur Internet de relations de «proximité technologique» parce qu'ils permettent aux intervenants, au moyen d'une interface technologique, de se «rapprocher» des personnes ainsi rejointes d'une manière assez distincte des présences effectuées dans d'autres milieux. Sur Internet, par la proximité technologique, il est possible d'être en contact avec la personne se trouvant à son domicile. On est d'une certaine manière temporairement plus «proche» de la personne. Dans le cas des interventions réalisées dans le milieu des saunas, bien qu'il s'agisse d'une proximité physique, ce contact n'est pas possible : les individus sont rejoints dans un contexte social différent. Nous n'entendons pas par là qu'une des formes de contacts serait «meilleure», mais plutôt que ces deux formes de proximité sont distinctes et ont chacune leurs propres qualités et limites.

### **3.3. LA QUESTION DE L'ANONYMAT**

De manière générale, nos expériences en travail de proximité nous suggèrent que la possibilité de rejoindre un intervenant de façon anonyme permet aux individus d'être plus à l'aise face à des sujets considérés comme gênants ou tabous. Toutefois, le travail de proximité technologique ne signifie pas nécessairement un plus haut degré d'anonymat que dans le travail de proximité physique. Lorsqu'il s'agit d'un contact par téléphone, le fait de ne pas voir le visage de la personne rend effectivement les échanges assez anonymes (à moins que l'individu choisisse de laisser son prénom ou son numéro de téléphone). Dans le cas des contacts dans un sauna, l'intervenant et les autres clients voient les individus rencontrés, ce qui fait que l'anonymat n'est pas total même si les noms des personnes ne sont pas révélés. Sur Internet, une variété de choix se présente quant au degré d'anonymat lors d'un contact avec un intervenant. L'internaute peut choisir un type de contact entièrement anonyme en posant par exemple une question sur un babillard ou en entamant une conversation dans une salle de clavardage. D'autres types de contacts sur Internet sont moins anonymes. Lors des présences sur certains sites de rencontre, par exemple, l'intervenant peut avoir accès à des éléments du profil de la personne, notamment sa photo, car ils sont souvent affichés automatiquement lorsqu'elle envoie un message à l'intervenant. Dans le cas de sites de

réseautage social tels que Facebook où la majorité des individus affiche une certaine représentation d'eux-mêmes (par des photos, des textes, etc.), le caractère anonyme d'Internet est encore plus réduit.

### 3.4. COMPARAISON ENTRE INTERNET ET LES AUTRES MODES D'INTERVENTION

Internet se distingue ainsi des autres formes de travail de proximité (dans les saunas et par téléphone) en offrant des possibilités de contact permettant de voir ou non le visage de l'utilisateur. De plus, Internet offre la possibilité d'un contact en direct ou en différé, alors que le travail de proximité en sauna ou par téléphone se fait nécessairement par un contact en direct. Au téléphone, il s'agit aussi la plupart du temps d'une prise de contact intentionnelle : les individus qui nous appellent ont des objectifs spécifiques qui structurent les échanges avec les intervenants. Sur Internet, les prises de contact peuvent aussi être intentionnelles, mais il y a également possibilité d'une prise de contact « au hasard » (par exemple, dans un *chat*) et donc d'un échange moins structuré et qui s'apparente plus à une conversation sans but particulier. Le travail de proximité en sauna offre pour sa part la possibilité d'avoir des échanges intentionnels ou non.

Internet et le sauna se distinguent également du téléphone parce qu'ils se déroulent dans un certain espace public. En effet, dans les saunas comme sur Internet, il est possible que les échanges entre un intervenant et une personne rejointe soient accessibles à d'autres usagers, comme les autres personnes présentes dans le *chat* ou les autres clients qui sont dans le couloir du sauna. Dans les saunas comme sur Internet, il arrive même que les personnes rencontrées parlent « des autres », par exemple pour dénoncer des comportements à risque qu'ils observent chez d'autres individus sur place ou en ligne. Dans ces deux volets de travail de proximité, on peut aussi décider du caractère plus ou moins public des échanges qui vont se dérouler entre l'intervenant et l'utilisateur. On peut par exemple proposer des échanges en privé (dans une chambrette du sauna, dans une salle privée sur un *chat*, par envoi de message privé sur Facebook, etc.).

Ces comparaisons nous permettent de constater les spécificités et limites de chaque type de travail de proximité. Pour améliorer notre cadre d'intervention, il nous a semblé préférable de comprendre et de faire valoir en quoi le travail mené sur Internet ressemble aux autres volets de travail de proximité et leur est complémentaire. Notamment, le travail de proximité sur Internet peut servir en tant que point de mire pour des

activités sur le terrain dans d'autres milieux. On peut réaliser une animation dans un bar ou un sauna afin d'annoncer la disponibilité de ressources ou de nouveautés sur notre site Web, on peut aborder les gens dans la rue pour les informer de la présence sur Internet d'un sondage auquel ils sont invités à répondre, etc. Internet peut également offrir un moyen très efficace d'effectuer des suivis après la réalisation d'une activité sur le terrain. Lors d'une intervention, on peut diriger les gens vers le site Web pour qu'ils y trouvent un complément d'information ou les résultats d'un concours, ou inviter les gens à aller sur Internet pour s'inscrire à un projet ou à une liste d'envoi, etc. En 2007, par exemple, nous avons lancé une nouvelle section d'information et de réflexion sur le *barebacking* dans notre site Web, et distribué en même temps un dépliant sur ce sujet dans les lieux physiques de socialisation. Des cartes et des affiches faisaient la promotion d'un sondage et d'un forum de discussion disponibles sur le site Web. En deux mois, près de 500 individus ont répondu au sondage et plusieurs centaines ont participé au forum de discussion à la suite de contacts effectués dans les milieux physiques tels que les bars et les saunas.

Internet peut également servir à promouvoir l'organisation d'activités sur le terrain. On peut s'inspirer à cet égard des différentes utilisations que bon nombre de personnes font de Facebook et d'autres sites de réseautage. Ces personnes exploitent ce type d'interface associatif non seulement pour échanger entre elles et garder contact, mais aussi pour mobiliser la participation des membres de leurs réseaux à des activités et à des événements à la fois en ligne et en personne. L'expérimentation de tels moyens dans une stratégie visant la complémentarité et l'intégration de différents volets du travail de proximité s'avère intéressante.

## CONCLUSION

Dans un contexte de changements rapides et complexes, le développement de notre cadre d'intervention et de nos activités de travail de proximité sur Internet répond à des enjeux importants. Afin de maintenir la pertinence de leur présence sur Internet et leur capacité à rejoindre et intéresser les populations visées, il est important que les organismes adaptent leurs cadres d'intervention sur Internet aux nouvelles tendances technologiques et sociocommunicationnelles. S'orienter par rapport à tous ces développements peut toutefois présenter d'énormes défis pour les organismes communautaires à but non lucratif dont les ressources financières et humaines sont souvent très limitées. On ressent ainsi une pression à passer

du paradigme initiale du développement de la Toile (parfois connu sous le terme « Web 1.0 ») caractérisé par des sites Internet plutôt statiques et des éléments d'interactivité relativement simples (sondages, forums de discussion, messagerie instantanée, salles de clavardage) à un nouveau paradigme caractérisé par des médias sociaux, des sites de création de contenus collectifs et la prolifération de moyens d'interagir, d'échanger et de diffuser des informations (« Web 2.0 »). Néanmoins, nous adoptons la posture de Proulx et Millerand (2010) selon laquelle il ne s'agit pas d'une évolution linéaire où le paradigme initial serait remplacé par un paradigme plus avancé et complexe, mais au contraire, de la coexistence de deux paradigmes. Ainsi, tout en tenant compte du potentiel considérable qu'offrent les médias sociaux et d'autres innovations sur la Toile dans l'expérimentation de nouvelles stratégies d'intervention, notre site Web et une partie de nos activités de proximité continueront de diffuser à « sens unique » des informations adaptées aux besoins des hommes gais et d'autres HARSAH de notre communauté. Pour assurer l'actualisation et la bonification de ces informations, notre organisme fera donc de la gestion du contenu de notre site une activité à la fois prioritaire et exigeante. Parallèlement, nous nous attacherons à favoriser la plus grande complémentarité possible entre les différents volets du travail de proximité que nous effectuons sur Internet et dans d'autres milieux de socialisation.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Action Séro Zéro (2009). « Rapport annuel 2008-09 », *Séro Zéro : site de la promotion de la santé et du mieux-être des hommes gais et bisexuels*, <[http://www.sero-zero.qc.ca/info/docu/RapAnn\\_2008-09.pdf](http://www.sero-zero.qc.ca/info/docu/RapAnn_2008-09.pdf)>, consulté le 20 juillet 2010.
- AIDS Committee of London (2009). *Ressources Internet à l'intention des éducateurs en santé sexuelle*, London (Ontario), AIDS Committee of London.
- Brown, P.L. (2007). « Gay enclaves face prospect of being passé », *The New York Times*, <<http://www.nytimes.com/2007/10/30/us/30gay.html>>, consulté le 5 août 2010.
- Carpenter, K.M., S.A. Stoner, A.N. Mikko, L.P. Dhanak et J.T. Parsons (2009). « Efficacy of a Web-based intervention to reduce sexual risk in men who have sex with men », *AIDS and Behavior*, <<http://www.springerlink.com/content/b288k2228271513v/>>.
- Chiasson, M.A., S. Hirshfield, R.H. Remien, M. Humberstone, T. Wong et R.J. Wolitski (2007). « A comparison of on-line and off-line sexual risk in men who have sex with men », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 44, n° 2, p. 235-243.

- Dawson, A.G., M.W. Ross, D. Henry et A. Freeman (2005). «Evidence of HIV transmission risk in barebacking men-who-have-sex-with-men: Cases from the Internet», *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, vol. 9, p. 73-83.
- Dowsett, G., H. Williams, A. Carballo-Diéguez et A. Ventuneac (2008). «‘Taking it like a man’: Masculinity and barebacking online», *Sexualities*, vol. 11, n<sup>os</sup> 1/2, p. 121-141.
- Dumas, J., J. Otis, J.J. Lévy et C. Séguin (2007). *Évaluation de RÉZO, un programme interactif de prévention du VIH sur Internet*, 2<sup>e</sup> éd., rapport de recherche, Montréal, Action Séro Zéro.
- Dumas, J., R. Rousseau et M. Mensah (2008). *Êtes-vous satisfait? Peut-on faire mieux... autrement? Rapport d’enquête auprès d’hommes ayant des relations sexuelles et affectives avec d’autres hommes sur l’approche globale de la santé et du mieux-être à Action Séro Zéro*, Montréal, Action Séro Zéro.
- Grov, C. (2006). «Barebacking Web sites: Electronic environments for reducing or inducing HIV risk», *AIDS Care*, vol. 18, p. 990-997.
- Kok, G., P. Harterink, P. Vriens, O. de Zwart et H.J. Hospers (2006). «The gay cruise: Developing a theory and evidence-based Internet HIV-prevention intervention», *Sexuality Research and Social Policy: Journal of NSRC*, vol. 3, n<sup>o</sup> 2, p. 52-67.
- National Coalition of STD Directors (2008). *Accessing the Power of the Internet for Public Health: Guidelines for Internet Outreach*, Washington, D.C., National Coalition of STD Directors.
- Paquin, P. et A. Perreault (2001). *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Proulx, S. et F. Millerand (2010). «Le Web social, au carrefour de multiples questionnements», dans F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff (dir.), *Web social, mutation de la communication*, Québec, Presses de l’Université du Québec, p. 14-30.
- RÉZO (2010). «Rapport annuel 2009-2010», *Séro Zéro: site de la promotion de la santé et du mieux-être des hommes gais et bisexuels*, <<http://www.sero-zero.qc.ca/info/docu/RapportAnnuel2009-2010.pdf>>, consulté le 20 juillet 2010.
- Rhodes, S.D., K.C. Hergenrather, L.J. Yee et B. Ramsey (2008). «Comparing MSM in the Southeastern United States who participated in an HIV prevention chat-room-based outreach intervention and those who did not: How different are the baseline HIV-risk profiles?», *Health Education Research*, vol. 23, n<sup>o</sup> 1, p. 180-190.
- Roland, E. (2004). *Cyber Health Educator Handbook*, Houston, Montrose Clinic.
- Sandstra, I.L., F. Gold, E. Jones, P. Harris et D. Taylor (2008). «Cyber-Outreach: STI/HIV Education Online», *Canadian Nurse*, vol. 104, n<sup>o</sup> 6, p. 24-31.
- U.S. Department of Health and Human Services (2008). *New Media Toolkit, Blog. AIDS.Gov*, <<http://blog.aids.gov/new-media-toolkit.html>>, consulté le 5 août 2010.

**ABSTRACT**

RÉZO is a Montréal community organization founded in 1991 that offers men who are gay, bisexual or having sexual relations with other men a variety of ways to gain and maintain control of their physical, mental, emotional and social health. The goals of RÉZO's Internet program, launched in 2000, are to offer information and make those it reaches more aware of prevention and health promotion, provide consultation and offer support and referrals to various services according to users' expressed requirements. This article describes the organization's framework for online action and the various intervention activities that are carried out via the Internet as well as improvements implemented following the evaluation of these activities. Then follows a comparison of work done via the Internet and outreach intervention components in other socialization environments. Results demonstrate that Internet intervention activities constitute a "technological outreach", which is both different from and complementary to other methods of outreach activities, such as in saunas or by telephone. A project to restructure the RÉZO website is on-going, the goal being to migrate to a new technological platform that will make site updates easier, improve information on the site and reach various target-populations through interactive tools and activities.

## LES LESBIENNES, LEUR SANTÉ ET INTERNET

### Un défi à relever

*Karol O'BRIEN*

Le développement des technologies de communication contemporaines comme Internet a transformé en profondeur les modes d'accès et de transfert des informations et des connaissances dans les différentes sphères de la vie, y compris la santé. Les préoccupations dans ce domaine interpellent en particulier les minorités sexuelles qui peinent souvent à accéder à des sources fiables de données, compte tenu de la carence des recherches auprès de ces populations, des formes de préjugés et de stigmatisation à leur égard et du manque de services adéquats lié aux carences dans la formation des intervenantes et intervenants en santé. Internet a permis de contourner certains de ces obstacles par la mise en place de sites de référence et d'interventions en ligne spécifiques à chaque minorité. Les lesbiennes ont profité des avantages du réseau d'Internet pour développer des ressources en ligne et combler ainsi les demandes en documentation et en services. Cette stratégie a été reprise par des associations lesbiennes québécoises comme le Centre de solidarité lesbienne (CSL). Cet organisme communautaire, autonome et

subventionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, était connu jusqu'au printemps 2008 sous un autre nom, celui du Groupe d'intervention en violence conjugale chez les lesbiennes (GIVCL). Il a décidé d'élargir ses services pour inclure dans son mandat les questions de santé des lesbiennes et mettre sur pied un portail sur Internet qui portera sur les deux grands volets de la mission de l'organisme : la violence conjugale et la santé des lesbiennes. Nous cernerons les principaux enjeux liés à cette problématique, puis nous présenterons les sites anglophones et francophones sur la santé lesbienne et repérerons parmi eux ceux qui ont influencé le développement du site du CSL.

## **1. LES ENJEUX DE LA SANTÉ DES LESBIENNES**

Comme le montrent des études nationales et internationales qui font la synthèse des travaux sur cette population dont nous rappellerons ici les grandes lignes (voir les synthèses de Hunt et Fish, 2008 ; Genon, Chartrain et Delabarre, 2009), les lesbiennes présentent des profils identitaires et sexuels variés qui ne sont pas toujours congruents les uns avec les autres. Néanmoins, elles sont confrontées à des conditions socioculturelles comme l'hétérosexisme et la lesbophobie (rumeurs, moqueries, formes de rejet, harcèlement au travail, violence, etc.) qui affectent leur santé et les empêchent d'accéder à des soins et à des services adéquats (incompétence des intervenantes et intervenants en santé, préjugés, etc.), ce qui contribue à maintenir et à amplifier les inégalités. Les lesbiennes rencontrent de multiples problèmes de santé. On peut, entre autres, noter ceux qui touchent la santé mentale (atteinte à l'estime de soi, détresse psychologique, dépression, idéations suicidaires, tentatives de suicide). L'intensité de ces troubles est cependant modulée par les conditions socioéconomiques (niveaux de discrimination, emploi, situation familiale, soutien de la famille, des proches et de l'entourage). Quant à la consommation de drogues et d'alcool, même si les études ne sont pas toujours d'accord entre elles, plusieurs indiquent une consommation élevée d'alcool (Gruskin, Hart, Gordon et Ackerson, 2001 ; Cochran, Keenan, Schober et Mays, 2000). Celle-ci peut dépendre des lieux de socialisation fréquentés, par exemple les bars, des normes de consommation dans le milieu homosexuel et des événements liés au cycle de vie, en particulier les ruptures. Le recours au tabac serait particulièrement élevé chez les lesbiennes, tout comme celui de la marijuana. Ces usages représenteraient des stratégies d'affirmation de soi et de remise en question des normes sociales dominantes. Les

problèmes cardiovasculaires plus élevés seraient associés, entre autres, à des conditions de surpoids et d'obésité et à une prévalence élevée du tabagisme (Case, Austin, Hunter, Manson, Malspeis, Willett *et al.*, 2004). Aussi les lesbiennes seraient moins influencées par les normes relatives à la beauté et à la minceur véhiculées par les médias de masse, notamment par les magazines féminins. Par ailleurs, un haut taux de cancer du sein et de cancer gynécologique serait lié non seulement au style de vie, mais aussi à d'autres conditions comme des stratégies de dépistage insuffisantes (test pap, examens des seins et mammographie, visites médicales) (Cochran, Mays, Bowen, Gage, Bybee, Roberts *et al.*, 2001). Les risques d'ITSS comme la chlamydia (Singh, Fine, Marrazzo, 2010) seraient aussi plus élevés, tout dépendant du type d'infection et de pratiques sexuelles. Les vaginoses bactériennes, les hépatites C et l'herpès (HSV2) seraient plus fréquents chez les lesbiennes que chez les hétérosexuelles. En ce qui concerne le VIH/sida, les données sur les modes de transmission entre femmes sont relativement rares. La violence conjugale est présente chez les couples de lesbiennes, mais elle fait l'objet d'estimations variées quant à son ampleur et demanderait à être mieux expliquée. Le plus récent rapport annuel de la National Coalition of Anti-Violence Programs (NCAVP), disponible depuis le 26 octobre 2010, mentionne une augmentation de 15% des cas de violence conjugale dans les communautés LGBT entre 2008 et 2009. Nous connaissons l'incidence que cette violence peut avoir sur les victimes, mais elle ajoute un stress supplémentaire chez les lesbiennes, qui se voient obligées de faire des *coming out* multiples dans les différents systèmes, judiciaire, policier et social. Des menaces d'*outing* par l'agresseur et la non-reconnaissance de la problématique par la communauté lesbienne elle-même peuvent aussi jouer.

Ce tableau des questions de santé dans les populations lesbiennes suggère la nécessité d'accroître les recherches, d'amplifier les campagnes d'information et de prévention, et d'adapter les stratégies d'intervention, comme le soulignent Genon *et al.* (2009). Ces auteures insistent aussi sur l'importance de la mobilisation communautaire et du combat contre les représentations et les attitudes lesbophobes. Dans le contexte canadien et québécois, plusieurs documents ont soulevé l'importance de lutter contre les formes de lesbophobie et de violence, en particulier dans le milieu scolaire (CDPDJ, 2007). Pour sa part, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada propose des lignes directrices pour atténuer les problèmes de santé et améliorer les modes de communication entre les lesbiennes et les intervenant-e-s en santé (SOGC, 2000). Leur document

intitulé *Lignes directrices sur la santé des lesbiennes* insiste ainsi sur l'importance de rendre plus systématique le recours aux tests de dépistage et de préciser les approches à privilégier dans les consultations médicales de lesbiennes, afin de respecter leur style de vie et leur culture. Il invite les intervenants en santé à mieux cerner les problèmes de santé mentale, en particulier dans le cas des adolescentes lesbiennes qui, selon une étude récente (Le Breton et Chamberland, 2010), sont soumises à des tensions sociopsychologiques particulières. Ce document parle aussi des problématiques de la grossesse, des familles lesboparentales, des agressions contre les lesbiennes et des formes de violence à leur égard. Enfin, il préconise l'amélioration de la formation des intervenantes et des intervenants en santé et leur sensibilisation à la problématique lesbienne. De son côté, le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (2003) demande la mise en place d'un système de santé qui répond aux besoins de cette population (<http://rqasf.qc.ca>). Le rapport d'une recherche que cet organisme a menée auprès de lesbiennes et d'intervenants de CLSC resitue les problèmes de santé auxquels elles sont confrontées et met en évidence les barrières à l'accès aux soins de santé que représentent l'ignorance, l'incompétence et la lesbophobie des intervenants et intervenantes en santé. Il propose des pistes de solution qui incluent la réalisation de campagnes d'information et de formation pour les professionnels et professionnelles, le développement de programmes spécifiquement adaptés pour les lesbiennes, de même que la rédaction, par les ordres professionnels, de lignes directrices pour améliorer les stratégies d'action. Les procédures d'accueil et de sélection des immigrants devraient aussi tenir compte de la spécificité de la condition lesbienne. D'autres suggestions sont aussi incorporées dans le rapport, comme la création d'un centre de référence touchant la santé des lesbiennes, l'inscription de cette problématique dans les programmes de formation qui portent sur la santé, la promotion des activités déjà existantes et le financement des organismes visant les lesbiennes. La conception d'un site Web et d'outils de consultation à l'intention des médecins et des autres thérapeutes est aussi préconisée. Cet intérêt pour Internet s'explique par son rôle important comme outil de réseautage, de transfert des connaissances et d'intervention, intérêt d'ailleurs confirmé par la multiplication des sites visant les lesbiennes tant dans la sphère anglophone que dans la sphère francophone.

## **2. LES SITES INTERNET À L'INTENTION DES LESBIENNES**

### **2.1. LE CYBERESPACE DE LANGUE ANGLAISE**

Dans l'univers Internet de langue anglaise, la structuration du cyberespace orienté vers les lesbiennes est bien avancée. On trouve ainsi des portails de santé très divers, depuis ceux construits par des organisations nationales de nombreux pays, dont le Canada, jusqu'aux sites développés par des organismes locaux. Cette tendance rend difficile l'évaluation des sites, de leur ergonomie et de la validité des informations sur la santé qui y sont transmises. Aux États-Unis, parmi les plus réputés, on peut citer, à titre d'exemple, la National Lesbian Health Organization liée au projet Mautner (<<http://www.mautnerproject.org>>) dont la mission principale est « d'améliorer la santé des lesbiennes, femmes bisexuelles et transgenres qui ont des partenaires féminines de même que celle de leur famille ». Cet objectif découle de la reconnaissance que ces populations « sont moins enclines à chercher des soins de santé préventifs à cause de la discrimination et de lesbophobie », d'où l'importance d'éduquer ces femmes et les intervenants en santé en fournissant des outils et des informations susceptibles de contribuer à améliorer l'état de santé. Cet objectif fait appel à un ensemble de moyens comme la mise en place de services directs et de modalités d'aide pour les personnes issues de ces groupes qui sont aux prises avec le cancer et d'autres maladies graves; l'établissement des groupes de soutien autour de différentes problématiques de santé (cancer, deuil, tabagisme, problèmes alimentaires, etc.). Les objectifs éducatifs sont aussi essentiels, tout comme les actions menées en collaboration avec d'autres organismes poursuivant les mêmes buts. La National Lesbian Health Organization préconise également la réalisation de projets de recherche de même que la promotion et la défense des intérêts de ces populations aux différents niveaux d'intervention, national et local. Elle vise également à promouvoir la recherche auprès des différentes instances publiques et privées et réclame l'inclusion plus systématique de ces populations dans les programmes de santé. Enfin, cet organisme vise à éduquer les responsables politiques, les médias ainsi que les activistes LGBT impliqués dans le domaine de la santé. Les principales rubriques de ce site portent sur les aidantes naturelles et le cancer, la santé cardiaque, mentale, sexuelle et transgenre, de même que sur l'hygiène dentaire et la forme physique. De nombreuses ressources en ligne et hors ligne sont aussi indiquées.

En Angleterre, la Lesbian and Gay Foundation (<<http://www.lgf.org.uk>>) propose des rubriques qui se rapprochent du modèle précédent et incluent notamment le *coming out*, l'homophobie, le bien-être, la santé, le VIH et la sexualité. En Australie, la National LGBT Health Alliance (<<http://www.lgbthealth.org.au>>) associe la question de la santé aux principes des droits de la personne. Son site privilégie les thèmes liés au vieillissement, à la violence, aux ITSS et au VIH, à la vie avec le VIH/sida, à la santé mentale, à l'usage de l'alcool et des autres drogues. À ces sites généralistes viennent s'ajouter des sites plus spécifiques orientés vers des segments particuliers de ces populations, comme les lesbiennes des minorités ethnoculturelles qui vivent en plus des formes de racisme ou de discrimination liées à leur phénotype ou à leur origine. La question de la violence conjugale chez les lesbiennes fait aussi l'objet d'un recours important aux sites Internet qui permettent d'accéder à des informations, de l'éducation et des ressources en ligne et hors ligne, tout en protégeant l'anonymat des internautes demandeuses (Ristock, 2002). Néanmoins, comme le montre cette auteure qui a analysé des sites orientés vers cette problématique localisés dans des grandes villes américaines, de nombreuses carences sont à noter dans leur manière de traiter l'information. Ristock (2002, p. 162) note ainsi que :

*Each of the sites [...] ends up presenting one decontextualized, private form of relationship violence, and one explanatory model while asserting one primary identity category—women or gay men. Victim and abuser are constructed as dichotomous identities that are conceptualized as autonomous and static, and further preserve a public/private binary. Further, lack of meaningful attention to class, race, and sexual/gender diversity leaves white, middle-class gay and lesbian sexual identities prominent despite add-on gestures to include transgender, bisexual, and queer communities and gays and lesbians of color [...] Gay/lesbian and queer communities are often pitted against mainstream services and women's services, and lesbians who want to keep lesbian/woman-only spaces are often pitted against GLBT services.*

Suivant ces données, ces sites devraient nuancer leur contenu et adapter leurs informations et leurs conseils à la diversité des populations et à leurs conditions particulières, ce qui vaudrait aussi pour les portails de langue française.

## 2.2. LE CYBERESPACE DE LANGUE FRANÇAISE

Dans le monde francophone, les sites touchant la question de la santé lesbienne sont d'inégale valeur. Même s'ils font référence à cette problématique, ils présentent souvent une information de piètre qualité (informations non validées, traductions problématiques, références non précisées) ou difficile d'accès. Par exemple, le site connu et apprécié des internautes Têtu (<<http://www.tetu.com>>), du magazine français du même nom, un portail incontournable dans la communauté LGBT de France et d'ailleurs, ne fait pas mention de la santé des lesbiennes, privilégiant celle des gais et la prévention du VIH/sida. Même s'il offre actuellement le choix entre une version masculine et une version féminine, les informations sur la santé des lesbiennes se déclinent encore une fois en privilégiant les problèmes de séropositivité, du VIH/sida et de sa prévention. D'autres sites, tout en incluant une information adéquate, présentent une ergonomie problématique. C'est le cas du site français Tasse de thé (<<http://www.tassedethe.com>>), dont la page d'accueil fournit de nombreuses informations, mais dans lequel il est difficile de s'orienter. Dans le menu principal, c'est sous l'onglet « En forme » que se trouve le mot-clef « Sxsanté », mais il débouche sur la section sport. Plus bas, le lien « Lesbi-Santé » s'ouvre sur une page qui montre la photo d'une femme habillée en infirmière dans une pose invitante, à la limite du pornographique, ce qui découragerait l'exploration plus détaillée du contenu, selon l'évaluation menée par nos soins auprès d'utilisatrices lesbiennes et hétérosexuelles. Pourtant l'information transmise est loin d'être inintéressante, car on y trouve des documents portant sur la sexualité, le « *safe sex* » et la santé sexuelle et plus globale, les ITSS et le VIH/sida et d'autres problématiques comme le cancer ou le vieillissement. Le Crips Île-de-France (Centre régional d'information et de prévention du sida) a mis en ligne le site L (<<http://www.lecrips.net/L/>>) orienté vers la santé et la prévention pour les lesbiennes. Ce site traite de plusieurs thématiques, de façon juste et précise, et les présente sous la forme de dépliants sur le suivi gynécologique (pour les lesbiennes et les gynécologues), l'orientation sexuelle et les enjeux du dévoilement (*coming out*), l'emploi des drogues et la violence dans les relations entre lesbiennes. Il fournit aussi des liens Internet complémentaires. Néanmoins, si ce site propose somme toute une information adéquate, il n'est pas sûr qu'il la mette à jour de façon régulière. Santé Plurielle (<<http://www.sante-plurielle.ch/>>), un site de la Suisse romande, se démarque par sa facture agréable et facile

à consulter, avec un menu clair. L'information présentée est validée par une équipe de spécialistes en médecine et les références sont dignes de confiance. Des brochures en ligne sont aussi disponibles. Comme dans le cas d'autres sites, les thèmes traités sont divers : les cancers du sein et du col de l'utérus, la santé gynécologique (pour les lesbiennes et les gynécologues) et les problématiques touchant la santé mentale.

Au Canada, plusieurs sites portent sur la santé lesbienne. Du côté gouvernemental, le site de Santé Canada (<<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/women-femmes/lesbi-fra.php>>) propose aux fournisseurs de soins de santé des conseils qui pourraient contribuer au bien-être des lesbiennes (par exemple, les laisser exprimer leurs besoins, poser des questions ouvertes de façon à permettre aux clientes de divulguer leur orientation), préconise une attitude d'écoute et fait preuve de sensibilité. Le site du Réseau canadien pour la santé des femmes (<<http://www.cwhn.ca>>) présente succinctement un ensemble de questions-réponses touchant les soins de santé chez les lesbiennes. Il évoque notamment les barrières qui empêchent l'accès aux services de santé (lesbophobie, hétérosexisme, préjugés, formation problématique des intervenants, informations erronées, mauvaises expériences vécues par des lesbiennes). Il propose aussi aux lesbiennes des critères pouvant les aider à choisir adéquatement les professionnels et professionnelles dont elles souhaitent obtenir des services (par exemple, tenir compte de l'orientation sexuelle, fournir des brochures et des listes de ressources sur la santé lesbienne, placer des affiches dans les locaux). À l'échelle québécoise, la clinique l'Actuel (<<http://www.cliniquelactuel.com/fr/info/glb>>), qui vise les populations LGBT, propose un ensemble d'informations sur les ITSS, le VIH/sida ainsi que sur l'abus des drogues. La santé lesbienne fait aussi l'objet d'une entrée qui reprend la liste des ITSS les plus fréquentes dans cette population.

### **3. LE PROJET DE SITE DU CSL**

À partir de la recension d'un échantillon de sites européens de langue française, le Centre de solidarité lesbienne (CSL) a établi un plan de travail en trois grandes étapes pour créer son propre site Web encore en préparation : la recherche d'informations à mettre en ligne ; la conception du site et le choix des outils (forums, blogues, réseaux sociaux, etc.).

### 3.1. LA COLLECTE DES INFORMATIONS

Comme nous l'avons noté, les recherches sur la santé lesbienne sont encore peu développées et l'accès à des informations scientifiques de qualité reste limité. Or il est essentiel d'assurer le transfert de connaissances exactes et fiables. Pour ce faire, quelques organismes majeurs offrent des sources d'information intéressantes, comme le Gay and Lesbian Medical Association (GLMA) (<<http://www.glma.org/>>) ou encore le Mautner Project (<<http://www.mautnerproject.org/>>). Ces deux organisations mettent à la disposition du public de nombreuses références. Toutefois, malgré leur qualité, ces documents présentent une difficulté particulière dans leur utilisation, celle de la langue, puisque la majorité des recherches et des brochures disponibles sont en anglais. Des sommes importantes devront donc être investies pour la traduction. De plus, un travail de vulgarisation est à réaliser pour rendre accessible, compréhensible et claire, l'information parfois complexe rédigée dans le langage médical. Afin d'assurer la validité scientifique de l'information et son adaptation, une professionnelle de recherche pourrait colliger les recherches et faire les recoupements nécessaires pour vérifier les informations disponibles, tandis qu'un comité de lecture comprenant des membres de l'organisme et des professionnelles de la santé devra être mis sur pied pour valider les versions finales des textes à mettre en ligne.

### 3.2. LA CONCEPTION DU SITE

#### 3.2.1. Les thèmes du portail

Le portail comprendra deux grands thèmes, d'une part, la violence conjugale et, d'autre part, la santé des lesbiennes. Son arborescence est complexe compte tenu de la quantité d'informations qui seront disponibles. Quatre grandes catégories ont été retenues : Présentation de l'organisme et de ses missions, Information (santé physique, santé mentale et bien-être), Formation (intervenantes/intervenants et lesbiennes) et Ressources (bottin, base de données). En ce qui concerne l'information, les sujets les plus pertinents et les plus documentés ont été sélectionnés. Dans le cas de la santé physique, nous avons retenu les questions suivantes considérées comme primordiales : cancer du sein, obésité, sexualité, santé cardiaque, ménopause, enjeux gynécologiques et fertilité. Pour la santé mentale, nous avons retenu les thématiques du *coming out*, de la dépression, de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

### **3.2.2. La formation**

En regard de la formation, il nous apparaît très important de nous adresser autant aux lesbiennes qu'aux professionnelles et professionnels de la santé. Pour les premières, les thèmes qui seront développés portent sur les interrogations à soulever relativement à la santé lesbienne, la façon d'aborder les questions d'orientation sexuelle avec une professionnelle de la santé, dont il faut souvent faire l'éducation, les demandes ou les exigences à leur égard, d'où l'importance de bien cerner le type de question ou les demandes. Il est aussi essentiel de favoriser un repérage rapide de l'information pertinente, compte tenu des situations de vulnérabilité dans lesquelles les lesbiennes qui cherchent des renseignements se retrouvent souvent, et de définir les critères de choix des médecins, des infirmières ou d'autres thérapeutes, autant d'enjeux qui demanderont une attention particulière.

Dans le cas des professionnelles et professionnels de la santé, la sensibilisation aux stratégies d'intervention constitue l'enjeu principal. Une introduction aux conditions spécifiques des lesbiennes sera présentée, complétée par un document précisant les connaissances à acquérir ainsi que les actes ou questions à poser ou non. Par exemple, dans quel contexte médical est-il nécessaire de connaître l'orientation sexuelle de la cliente ? Comment s'informer sur le réseau de soutien et la présence d'une conjointe dans le cas d'un diagnostic grave comme un cancer du sein ?

### **3.2.3. Les ressources**

La section Ressources pose un défi d'un autre genre car, dans l'état actuel du système de santé au Québec, est-il possible de structurer un bottin de ressources de professionnelles et professionnels sensibles aux besoins des lesbiennes ? S'il est déjà très difficile de trouver un médecin de famille, comment alors recenser les médecins spécialistes (gynécologues, oncologues, etc.) susceptibles d'avoir cette sensibilité et ce désir d'approfondir leur formation pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins spécifiques de leurs patientes ? Dans notre pratique auprès des lesbiennes, nous avons découvert qu'elles ne consultaient pas toujours les services offerts par le système de santé classique, préférant souvent les approches alternatives prônées par les médecines holistiques, ce qui demande l'établissement d'une liste de spécialistes fiables dans ces domaines. Une question éthique importante, non encore résolue, doit être soulevée : celle de

la responsabilité de notre organisme après la mise en ligne de ce type de bottin et son utilisation par les internautes lesbiennes, puisqu'il est difficile de certifier la qualité de l'intervention des professionnelles et professionnels. L'évaluation de la satisfaction face aux soins reçus pose aussi problème : est-ce à l'organisme de trouver ou d'établir des outils de mesure de satisfaction et quelle est leur valeur compte tenu de la subjectivité de chacune ? Comment recueillir ces informations ? Ce sont là autant de questions qui demandent une attention soutenue ?

### **3.2.4. Les outils de communication**

La section des outils de communication soulève aussi de nombreuses questions. Comme le CSL est le seul organisme en santé orienté vers les lesbiennes, il est essentiel d'offrir au plus grand nombre de lesbiennes une plate-forme d'échange de connaissances, d'informations et de soutien, d'où l'intérêt des stratégies interactives disponibles en ligne qui permettent de rejoindre un plus grand réseau de personnes. Dans cette perspective, un forum de discussion mettrait en relation ces internautes et les amènerait à échanger des expériences, des savoirs et des savoir-faire qui peuvent contribuer à leur qualité de vie. Ces avantages sont cependant à considérer en tenant compte des contraintes que ce média exige, en particulier la nécessité d'une animatrice pour modérer ce type d'outil. Comme l'organisme a déjà investi une grande partie de ses ressources, limitées, dans ce projet de site Web, sera-t-il capable de soutenir cet espace d'échange à long terme ? Plusieurs questions d'ordre opérationnel et éthique se posent aussi. Comment réagir si les participantes s'échangent des informations erronées et quelle est la responsabilité légale de l'organisme dans ce cas ? Ce sont là autant de questions qui sont soulevées et qui doivent faire l'objet de plus de réflexion. Une autre formule qui reste encore à explorer est celle des listes de discussion dont la gestion peut être complexe et qui demandent là aussi une supervision pour contrôler la qualité et le volume de l'information. Le recours aux outils du Web 2.0 interpelle aussi notre organisme : la question de la création d'un groupe sur Facebook, dont nous suivons le fonctionnement, l'évolution et les avantages, se pose. Des enjeux de confidentialité et de droits de propriété sont encore une fois soulevés, quant à la protection à assurer aux femmes qui participeront aux débats sur le site qui, nous l'espérons, sera en service en 2012.

## CONCLUSION

Ce survol des enjeux liés à la santé lesbienne et des sites Internet orientés vers la population des lesbiennes met en relief les problématiques spécifiques auxquelles ces dernières sont confrontées ainsi que la diversité des ressources locales et internationales disponibles. Le site que nous nous proposons de créer, orienté vers la population francophone, viendra s'ajouter à des ressources nombreuses et s'ancrer dans les réalités propres à la société québécoise. Néanmoins, le développement de ce portail demande une réflexion éthique et théorique sur la responsabilité de l'organisme, sur la validité et la mise à jour de l'information qui sera proposée aux internautes, sur les problèmes de confidentialité et de propriété, sur la qualité des ressources à proposer, sans oublier les contraintes financières qui devront être surmontées pour assurer le maintien et l'expansion du site, surtout en ce qui a trait aux ressources de traduction et de supervision des forums. Ce sont autant de défis à relever pour assurer de contribuer à une santé optimale chez les lesbiennes.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Audet, M. (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale: Vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*, Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Case, P., B. Austin, D.J. Hunter, J.E. Manson, S. Malspeis, W.C. Willett *et al.* (2004). «Sexual orientation, health risk factors, and physical functioning in the Nurses Health Study II», *Journal of Women's Health*, vol. 13, n° 9, p. 1033-1047.
- Chamberland, L. et L. Lebreton (2010). «La santé des adolescentes lesbiennes et bisexuelles: état de la recherche et critique des biais androcentristes et hétérocentristes», *Recherches féministes*, vol. 23, n° 2, à paraître décembre 2010.
- Cochran, S.D., C. Keenan, C. Schober et V.M. Mays (2000). «Estimates of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 68, n° 6, p. 1062-1071.
- Cochran, S. D., V.M. Mays, D. Bowen, S. Gage, D. Bybee, S.J. Roberts *et al.* (2001). «Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbians and bisexual women», *American Journal of Public Health*, vol. 91, p. 591-597.
- Comité sur les droits des gais et des lesbiennes (2000). *Reconnaître l'homophobie, agir pour la contrer*, CSQ.

- Genon, C., C. Chartrain et C. Delebarre (2009). « Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions », *Genre, sexualité & société*, vol. 1, <<http://gss.revues.org/index951.html>>, consulté le 24 juin 2010.
- Gruskin, E.P., S. Hart, N. Gordon et L. Ackerson (2001). « Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organization », *American Journal of Public Health*, vol. 91, p. 976-979.
- Hunt, R. et J. Fish (2008). *Prescription for change : Lesbian and bisexual women's health check 2008*, final report, Stonewall.
- National Coalition of Anti-Violence Programs (NCAVP) (2010). *Report on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Domestic/Intimate Partner Violence in the United States in 2009*, <<http://www.avp.org/documents/NCAVP2009DV-IPVReportRELEASE.pdf>>.
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (2003). *Pour le dire... Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes*.
- Ristock, J. (2002). *No More Secrets : Violence in Lesbian Relationships*, Londres, Routledge.
- Singh, D., D. Fine et J.M. Marrazzo (2010). « Chlamydia trachomatis infection among women reporting sexual activity with women screened in family planning clinics in the Pacific Northwest, 1997 to 2005 », *American Journal of Public Health*. Published online ahead of print August 19, <2010: e1-e7. doi:10.2105/AJPH.2009.169631>.
- Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada (2000). *Lignes directrices sur la santé des lesbiennes*. Directives cliniques de la SOCG, n° 87.

**ABSTRACT**

Studies on lesbian communities highlight the presence of a socio-cultural context characterized by heterosexism and lesbophobia that have an impact on health and hinder access to appropriate health services that take into account the specific identity of this sexual minority. Lesbians are confronted with problems of physical and mental health, drug and alcohol use, etc., and these issues are also present in the Canadian and Québec contexts. This situation explains the necessity to develop intervention strategies adapted to this population. The tools offered by Internet (networking, knowledge-transfer, interventions on line) are undoubtedly relevant to alleviate these problems, a trend confirmed by the multiplication of sites aimed at lesbian populations in United States in Europe. Many of these sites are providing health education for lesbians, promoting research programs that focus on their needs and making health and social professionals aware of this population's issues. The *Centre de solidarité lesbienne* in Quebec is actually discussing issues revolving around the creation of its Internet site (type of informations to put on line, organizational issues and decisions surrounding the selection of communication tools, presentation and sections of the site). Organizational and financial constraints, as well as ethical issues, have also to be solved before the launching of the Web portal around 2012.

## INTERNET ET L'ÉMERGENCE DU MOUVEMENT INTERSEXE

### Une expérience singulière, celle de l'Organisation internationale des intersexué-e-s (OII)<sup>1</sup>

Lucie GOSELIN

Évoqué depuis l'Antiquité, l'hermaphrodisme, aujourd'hui couramment appelé intersexualité<sup>2</sup>, est très peu connu par la communauté scientifique et la population en général. Depuis toujours, les personnes hermaphrodites ou intersexuées ont été tenues dans l'ombre par le système biomédical, la législation et la culture familiale. La création récente de plusieurs associations liées aux personnes intersexuées n'aurait pas été possible

- 
1. Je tiens à remercier Curtis Hinkle, président de l'OII, dont la collaboration a rendu possible la rédaction de ce texte.
  2. Le mot *Intersexuality* a été utilisé pour la première fois en 1917 dans un article écrit par l'endocrinologue Richard Goldschmidt, *Intersexuality and the Endocrine Aspect of Sex*.

sans le libre accès aux nouvelles technologies de l'information et plus particulièrement à Internet. En effet, ces organisations se sont créées et elles évoluent dans un contexte bien défini, décrit par Castells dans *Le pouvoir de l'identité* qui explore les mouvements sociaux et la politique « tels qu'ils résultent de l'interaction entre la mondialisation (qu'impulse la technologie), le pouvoir de l'identité (sexuelle, religieuse, nationale, ethnique, territoriale, sociobiologique) et l'État (avec ses institutions) » (Castells, 1999, p. 13). Les nouveaux moyens de communication ont permis le réseautage d'individus qui étaient auparavant isolés dans leurs milieux. Dans cet article, après un survol de ces organisations, nous nous attarderons sur l'expérience et les modes d'intervention de l'Organisation internationale des intersexué-e-s (OII).

## 1. L'INTERSEXUALITÉ ET SON INVISIBILITÉ SOCIALE

L'une des premières caractéristiques sociales de l'intersexualité est son invisibilité. La plupart des gens n'en ont jamais entendu parler et son existence même est souvent remise en question malgré la couverture médiatique qu'on en fait depuis quelques années. Pourtant, en 2000, l'*American Journal of Human Biology* publiait un article qui évaluait à 1,728 des naissances vivantes les conditions les plus fréquemment associées à l'intersexualité (Blackless, Charuvastra *et al.*, 2000, p. 159), mais les chiffres varient selon les sources qui signalent qu'entre 1,7 et 4 de la population serait intersexe (Kraus *et al.*, 2008, p. 8). En admettant qu'il n'y ait que 1,7 de la population qui le soit, cela touche un nombre considérable de personnes. Comment se fait-il que la plupart des gens ne connaissent aucune personne intersexuée ? En normalisant les corps et en étiquetant l'intersexualité comme quelque chose d'anormal, soit une erreur de la nature, le système biomédical contribue largement à rendre cette identité invisible. Plus encore, le fait qu'on associe cette condition à une monstruosité déshumanisante devant être maintenue dans le secret et le mensonge parce qu'elle est honteuse explique pourquoi les personnes qui vivent cette condition ainsi que leurs proches sont extrêmement réticents à en parler.

Avant l'avènement d'Internet, les personnes intersexuées étaient isolées et ne se connaissaient pas entre elles. La perception qu'elles avaient de leurs personnes en était réduite au syndrome médical qu'on leur avait attribué, et éludait du même coup le concept même de l'intersexualité dont on ne leur parlait jamais. Elles étaient ainsi maintenues dans l'ignorance de la possibilité de s'identifier à l'intersexualité. Encore aujourd'hui, ce

n'est que la minorité des personnes ayant un syndrome intersexuel reconnu par la médecine qui s'identifient comme intersexuées plutôt que de se ranger dans l'une des deux catégories de sexe binaire, homme ou femme. D'ailleurs, les premières associations de soutien, et les plus nombreuses jusqu'à aujourd'hui, sont celles qui regroupent les personnes diagnostiquées par un même syndrome médical. Par exemple, pour le syndrome de Klinefelter, nous retrouvons l'association Klinefelter 47XXY Syndrome, une association canadienne anglophone. Chez les francophones, il existe au moins deux sites : celui de l'Association francophone Klinefelter <<http://www3.sympatico.ca/ppicard1/>> et celui de l'Association française du Syndrome de Klinefelter qui vient d'être mis en ligne (<<http://www.afsk.eu>>). Il en va ainsi pour les autres conditions médicales reconnues comme de l'intersexualité par le système biomédical<sup>3</sup>.

## 2. LES BUTS DES PRINCIPALES ASSOCIATIONS

Depuis une quinzaine d'années, grâce à la révolution technologique Internet, plusieurs associations de personnes intersexuées se sont constituées indépendamment des groupes de soutien liés à un syndrome ou à une condition médicale en particulier ; c'est-à-dire que ces associations regroupent des personnes ayant reçu des diagnostics différents (toutes conditions et tous syndromes confondus), certaines incluent également des personnes non intersexuées considérées comme des alliées. Depuis qu'elles se sont approprié la parole, ces associations ont fait énormément de travail pour se faire connaître. On en constate d'ailleurs les résultats puisqu'on traite aujourd'hui de plus en plus de l'intersexualité dans des documentaires à la télévision, dans des revues à large tirage ainsi que dans les films et la littérature.

Cependant, ces associations ne véhiculent pas toutes les mêmes conceptions du sexe et du genre, mais leurs militances convergent vers les buts communs suivants :

- Leur principale revendication commune est de faire cesser les interventions chirurgicales de normalisation sur les bébés à la naissance comme s'ils souffraient d'un problème de santé urgent. En effet, le traitement des bébés intersexués leur semble un paradoxe dans un

---

3. Pour avoir un aperçu de ces conditions et de leur prévalence dans la population, consulter Blackless, M., A. Charuvastra, A. Derryck, A. Fausto-Sterling, K. Lauzanne et E. Lee (2000). « How sexually dimorphic are we ? Review and synthesis », *American Journal of Human Biology*, vol. 12, p. 151-166.

système légal qui interdit formellement les mutilations génitales. Ce paradoxe est mis en évidence quand on opère rapidement des enfants qui n'ont aucun problème physiologique afin de normaliser leur sexe, ce qui est pratiqué en Occident depuis les années 1950.

- Soutenir les personnes intersexuées dans leur vécu individuel et mettre fin à la stigmatisation.
- Se manifester sur la scène publique et mettre fin à l'invisibilité des personnes intersexuées imposée par la normalisation des corps et le secret entourant leur condition.
- Faire connaître le vécu des personnes intersexuées et pouvoir orienter les décisions politiques les concernant.

La consultation des moteurs de recherche sur Internet à partir des mots *intersexualité*, *intersexuality* et *hermaphrodisme* nous signale des milliers d'occurrences. Ce sont en majorité des articles médicaux, des images, des vidéos et des témoignages ; cependant, seulement quelques associations ont mis en ligne des sites Internet au cours des quinze dernières années, dont le RIFE et Orféo en français et l'ISNA en anglais. Je ne présenterai ici que la plus ancienne et la plus connue d'entre elles, l'ISNA.

## 2.1. L'INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA (ISNA)

En 1993, la militante américaine Cheryl Chase fonde aux États-Unis la première association regroupant les personnes intersexuées sans distinction de leurs différents diagnostics médicaux. «The Intersex Society of North America (ISNA) was founded in 1993 in an effort to advocate for patients and families who felt they had been harmed by their experiences with the health care system<sup>4</sup>.» Les buts de cette association sont de mettre fin au secret et à la honte qui entoure l'intersexualité ainsi qu'aux chirurgies pratiquées sur les jeunes enfants dans un but de normalisation morphologique. Elle met en place un forum de soutien pour les personnes intersexuées et effectue un travail remarquable de sensibilisation auprès des intervenants du système biomédical ainsi que dans la population en général. Uniquement anglophone, l'ISNA se consacre essentiellement aux enjeux états-uniens de l'intersexualité et travaille de concert avec le milieu médical.

---

4. <<http://www.isna.org/>>, consulté le 19 août 2009.

De nombreux militants ont adressé certaines critiques à l'ISNA. L'une d'entre elles considère que les experts médicaux ont trop de pouvoir au sein de la direction de l'organisation. Ces experts véhiculent une vision étroite de l'intersexualité en la réduisant à une maladie. Ensuite, l'adoption de la nouvelle appellation *disorders of sex development* (DSD)<sup>5</sup> par l'ISNA en 2006 et sa diffusion dans le milieu médical états-unien ont été vécues comme une trahison par de nombreux militants qui refusent de se considérer en fonction de cette classification des maladies. Une autre critique importante vise un principe de base de l'ISNA qui affirme que « Intersexuality is primarily a problem of **stigma and trauma**, not **gender**<sup>6</sup> » ; en effet, pour de très nombreuses personnes intersexuées, le genre et les catégories binaires de sexe sont un enjeu majeur, elles les maintiennent dans l'invisibilité et ne leur permettent pas d'exprimer leur identité particulière.

Conséquemment à ces critiques et à tous les problèmes qu'elles ont provoqués au sein de l'organisme, l'ISNA a mis fin à ses activités en juin 2008.

## 2.2. L'ORGANISATION INTERNATIONALE DES INTERSEXUÉ-E-S (OII)

En 2003, Curtis Hinkle, un militant états-unien intersexué, traducteur de métier et francophile, déçu par les organisations états-uniennes, s'associe à deux Québécois pour créer une association francophone enregistrée au Québec comme association sans but lucratif : l'Organisation internationale des intersexué-e-s. Dès le début, ils organisent des conférences de sensibilisation sur le sujet dans le cadre de la fierté gaie à Montréal, et leur site Web en français<sup>7</sup> est mis en ligne en avril 2003. Les fondateurs de cette association avaient notamment pour but de pouvoir créer une association hors de la sphère médicale et des groupes de soutien par syndromes. À ce moment, il n'existait presque pas de documents de vulgarisation sur l'intersexualité en français ; depuis, de nombreux articles ont été traduits ou écrits en français par des militants de l'OII et mis sur le site Web afin de donner aux francophones l'accès à de la documentation, mais aussi à une vision plus sociologique de l'intersexualité.

---

5. Désordres du développement sexuel (DDS), en français.

6. <<http://www.isna.org/>>, consulté le 19 août 2009.

7. <<http://www.intersexualite.org/Index.html>>.

Grâce à son site Web consulté dans toute la francophonie, le travail de l'association fait boule de neige et l'équipe de départ s'adjoint rapidement plusieurs collaborateurs, souvent des militants aguerris engagés dans les luttes féministes, trans- et intersexuelles, de nombreux pays européens. Comme de nombreuses personnes militantes intersexuées états-uniennes sont intéressées par l'approche de l'OII, une version anglaise du site est créée dont le forum est très actif puisque des Américains, des Britanniques et des Australiens y participent. En fait, des anglophones de partout dans le monde s'y joignent, ainsi que des personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais. Un volet espagnol s'ajoute au site par la suite, nourri par des militants d'Amérique latine. Son site Web devient multilingue et regroupe des personnes intersexuées des cinq continents. Grâce aux personnes polyglottes, des sections du site sont créées dans des langues diverses<sup>8</sup>. Ce qui était à l'origine une association francophone prend une ampleur inattendue et se déploie à la grandeur de la planète.

Des groupes régionaux sont créés : OII France, OII Australie, Orféo, etc. Chacun travaille de façon autonome dans son pays en tenant compte de son contexte législatif et culturel particulier afin de faire connaître et avancer la cause de l'intersexualité. Tous ces groupes régionaux organisés en réseau sont constamment informés grâce au site de l'OII qui devient ainsi un portail international de l'intersexualité<sup>9</sup>.

### 2.2.1. Les principes théoriques de l'OII

L'OII considère l'intersexualité comme une catégorie sociale plutôt que médicale et elle accueille tous et toutes « ceulles<sup>10</sup> » qui veulent en faire partie, peu importe leur condition d'intersexualité. L'OII dénonce le système de la binarité des sexes et le fait qu'il n'y ait que deux catégories de sexe reconnues dans nos sociétés. Cette organisation considère que la vision hétéronormative du monde est le fondement social des traitements imposés aux personnes intersexuées, c'est-à-dire la normalisation des corps imposée sans consentement quand la santé n'est pas en jeu, mais également la marginalisation dont « illes<sup>11</sup> » sont victimes. Cela explique l'engagement de ses membres dans la lutte contre l'hétéronormativité et l'essentialisation des catégories de sexe et de sexualités.

8. Anglais, espagnol, allemand, portugais, hollandais, suédois, chinois et arabe.

9. À ce jour, nous avons recensé des consultations du site provenant de 94 pays différents.

10. Ceulles : contraction de *ceux* et *celles* utilisée couramment dans le milieu intersex.

11. Illes : contraction de *ils* et *elles* utilisée couramment dans le milieu intersex.

Le militantisme de la majorité de ses membres les plus engagés s'inscrit d'abord dans une démarche féministe. En effet, l'OII considère que les femmes et les personnes intersexuées ont une histoire commune, celle de la médicalisation de leurs corps définis comme malades, au sexe inachevé<sup>12</sup>, ainsi que celle de la lutte pour le respect de l'intégrité et de la réappropriation du corps. Elle s'allie donc autant que possible avec les féministes, mais également avec les trans, les *queers*, les lesbiennes, les gais et les personnes bisexuelles qu'elle considère comme des alliés puisque leurs expériences chevauchent celles des personnes intersexuées. Elle compte donc de ces nombreux alliés parmi ses membres. C'est d'ailleurs au sein des milieux féministes et LGBT que l'OII a commencé dès l'origine à faire de la sensibilisation.

### 2.2.2. Les modes d'intervention de l'OII sur le site Web

Plus concrètement, l'OII fait un travail de fond auprès des personnes intersexuées et de leurs proches par l'intermédiaire de son site Web<sup>13</sup> en brisant l'isolement et en leur apportant un soutien psychologique. Alors qu'elles étaient aux prises avec leur solitude, ces personnes ont souvent eu des contacts pour la première fois sur le Net avec des personnes vivant des situations similaires aux leurs ; par la suite, certaines d'entre elles en sont venues à se rencontrer. De l'aveu même d'un militant : « Sans Internet, je n'aurais pas pu apprendre tout ça, d'avoir trouvé tant d'ami-e-s transsexuel-le-s et intersexué-e-s, alors ça a changé ma vie Internet. » Cette affirmation, de nombreuses autres personnes intersexuées me l'ont faite.

Le site Web de l'OII informe aussi les personnes sur les aspects médicaux et sociaux de leurs conditions et publie les informations relatives aux activités, conférences et écrits reliés au sujet. L'OII ne prétend pas pratiquer la médecine. Cependant, par l'intermédiaire de son forum, les personnes intersexuées partagent leurs connaissances acquises et leurs expériences vécues avec le système de santé, et s'échangent des informations souvent bien plus pertinentes que celles données par des médecins qui ont peu de connaissances sur le sujet.

---

12. À ce sujet, voir Kraus, C., C. Perrin, S. Rey, L. Gosselin et G. Guillot (2008). « Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences des luttes féministes et intersexes », *Nouvelles questions féministes*, vol. 27, n° 1, p. 12.

13. C'est environ 450 personnes par jour qui consultent le site Web.

Il faut également mentionner qu'une partie du site et du forum s'adresse aux parents d'enfants intersexués. Ils s'entraident, se conseillent et discutent ensemble. Ils profitent également de l'expérience des membres intersexués adultes qui leur donnent une rétroaction sur leur enfance et leur adolescence. Cette rétroaction aide les parents à mieux comprendre le vécu et la situation de leurs enfants, et à prendre les décisions adéquates pour leur avenir avant que des interventions irréversibles soient pratiquées sur leurs jeunes corps. Ces échanges constructifs comblent une grande lacune du système de santé au sein duquel les parents ne bénéficient d'aucun groupe de support ni des informations complètes et nécessaires à une décision éclairée, car l'information médicale ne se résume qu'à une conception binaire des sexes, fondée uniquement sur des critères morphologiques.

### 2.2.3. Les réalisations

En plus des nombreux ateliers, conférences et manifestations organisés par des membres de l'OII, l'OII a été à l'origine de trois événements plus importants dont elle est particulièrement fière. À l'été 2006, l'OII s'est fait connaître dans le milieu LGBT en animant un atelier intitulé *À qui appartiennent nos corps ? Les droits humains et les personnes intersexuées*<sup>14</sup> lors de la Conférence internationale sur les droits humains LGBT associée aux 1<sup>ers</sup> Outgames mondiaux Montréal 2006, afin d'informer et de sensibiliser la communauté LGBT à leur situation et de faire appel à leur solidarité.

Le même été, du 16 au 19 août, sous l'impulsion de membres européens de l'OII, sont organisées les 1<sup>res</sup> Universités d'été des intersexes et intergenres d'Europe tenues à Paris. Celles-ci étant consacrées spécifiquement à la question de l'intersexualité, elles ont réuni une quarantaine de participants : chercheurs, personnes intersexuées et/ou transsexuelles de la France, de l'Angleterre, de la Suisse, de la Belgique et du Canada. C'est d'ailleurs au cours de cette rencontre qu'émerge l'idée, entre Cynthia

---

14. Petit manifeste sur l'intersexualité, ce texte est disponible sur le site <<http://www.intersexualite.org>>.

Kraus<sup>15</sup> et quelques militants, de concevoir un numéro spécial de *Nouvelles questions féministes* sur le thème de l'intersexualité. Celui-ci a paru en mars 2008 avec la collaboration de plusieurs membres de l'OII.

De plus, depuis 2005, grâce à l'initiative des membres de l'OII, une journée est désormais consacrée à l'intersexualité : le 8 novembre, date anniversaire de la naissance d'Herculine Barbin, devenue l'icône du mouvement intersexe. Cet hermaphrodite du XIX<sup>e</sup> siècle fut obligé de changer de sexe par le système juridique et finira par se suicider. En 1978, Michel Foucault publie ses mémoires<sup>16</sup>.

## CONCLUSION

En conclusion, l'OII se veut une structure ouverte accueillant les visions différentes de l'intersexualité. Elle intègre des personnes intersexuées de nombreux pays qui se distinguent par leur contexte national auquel sont rattachés des conceptions culturelles variées de l'intersexualité, des législations différentes et des traitements médicaux qui obéissent à des protocoles divers. C'est la raison pour laquelle l'OII a pour principe de ne pas être dogmatique et de laisser les personnes s'exprimer selon leurs besoins, leurs cultures et leurs perspectives. Cette approche complexe veut ainsi éliminer le piège de la discrimination entre les personnes intersexuées, un problème auquel elles sont déjà suffisamment aux prises dans leur société. De cette manière, l'OII dispose des bases essentielles à l'essaimage d'autres groupes qui, eux aussi, contribueront à sortir l'intersexualité de l'invisibilité dans laquelle on l'a maintenue et à promouvoir la reconnaissance et l'émancipation des personnes intersexuées.

---

15. Maître d'enseignement et de recherche en études genre et en études sociales des sciences à l'Université de Lausanne.

16. Foucault, M. (1978). *Herculine Barbin dite Alexina B.*, Paris, Gallimard.

**BIBLIOGRAPHIE**

---

- Blackless, M., A. Charuvastra, A. Derryck, A. Fausto-Sterling, K. Lauzanne et E. Lee (2000). «How sexually dimorphic are we? Review and synthesis», *American Journal of Human Biology*, vol. 12, p. 151-166.
- Castells, M. (1999). *Le pouvoir de l'identité. L'ère de l'information*, Paris, Fayard.
- Foucault, M. (1978). *Herculine Barbin dite Alexina B.*, Paris, Gallimard.
- Goldschmidt, R. (1917). «Intersexuality and the endocrine aspect of sex», *Endocrinology*, vol. 1, n° 4, p. 433-456.
- Kraus, C., C. Perrin, S. Rey, L. Gosselin et G. Guillot (2008). «Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences des luttes féministes et intersexes», *Nouvelles questions féministes*, vol. 27, n° 1, p. 4-15.

**ABSTRACT**

Although made invisible by the biomedical system, the legislation and the family culture up to now, people who are hermaphrodites or intersexual have started to assert their specific identity in the public sphere and to organize associations that recognize their uniqueness. The Internet plays an important role in this process by facilitating networking, disseminating information and publicizing their demands (stopping surgery, ending stigmatization, increasing their visibility in the public sphere, sharing their life experiences and influencing legal and political decisions). Among existing associations, l'Organisation Internationale des Intersexuées (OII), registered originally in Québec, is based on the criticism of heteronormativity and essentialization of sex and sexuality categories and presents intersexuality as a social rather than a medical category. Through Internet, this organization helps to reduce members' isolation and to ensure psychological support. It also provides information on the medical and social aspects of intersexuality and helps organize events to promote public debates on these issues.



## ***GUYS LIKE YOU***

### **The fotonovela and the website**

Gerardo *BETANCOURT*

*If you want to know... What is going to happen to Niko?*

*What is going to be Paco's destiny?*

*Will the evil ex-boyfriend destroy Carlo's true love?...*

*Don't miss the exciting ending!*

*Visit: <<http://www.guyslikeyou.ca>> to discover  
the fate of these three friends.*

*Guys Like You, p. 21*

In a 2008, the Toronto Public Health report entitled *Update on Sexually Transmitted Infections in Toronto (2008)* revealed that HIV infection is particularly high among immigrant latino men who have sex with men. When compared to men of an african or asian descent, the latino group stood as the second highest in Canada, superseded only by men who were native-born. These findings support the most recent research by Remis

*et al.* (2008) and Diaz (1998) who have respectively found that latino men in Ontario and the United States have a disproportionately higher risk of contracting HIV than any other ethnic group in their geographic regions.

These studies have found that latino men are susceptible to cultural traits that work against HIV prevention and the assertion of personal agency when negotiating condom use and practicing safe sex activities. Diaz (1998), for example, has pointed out that some of the most important issues that Latinos face in North America are homophobia and family secrecy.

These issues drive many men to leave their home countries in Latin America and immigrate to North America, where more individualistic society and gay centers allow them to have more sexual freedom. Thus, sexual immigration is an important phenomenon given that men who have sex with men (MSM) are ill-prepared to deal with the issues they encounter upon immigrating, like racism, poverty, language barriers, and discordant standards of education.

I myself, have seen a number of men walking through Toronto's gay village at Church and Wellesley Streets, many of whom are not prepared to navigate through a liberal-open sexual environment and enter a state of awe and uncertainty that I have called the *Disneyland effect*, where everything goes (Taylor, 2008)! That is, men who have sex with men, whether or not they identify as gay, straight or bisexual, are provided with the freedom to live out their sexual desires, but at a serious price. A number of these men are inexperienced with the new environment, yet potentially damaging effects of some of the power relations that have become a staple of the gay sexual culture in North America, from sexual hierarchies, to the racialization of bodies and, most importantly, a substantial population of people living with HIV.

The new milieu is in many ways a new culture that is unknown, exciting and at the same time threatening to the immigrant person with everything that the immigration process implies such as language barriers, the impact of the social determinants of health, lack of social networks, lack of Canadian experience and access to professional jobs, among others.

The north american *Gayness* construction, by which in the opinion of Guzman (2006) is a pervasive and yet strong force that operates in many ways as racialized construction. Therefore both “whiteness” and “gayness” operate as a part of the dualistic binary construction: against the latino MSM immigrant.

## 1. AN EDUCATIONAL FOTONOVELA

Given the alarming numbers of infection among the latino MSM men, the HIV Prevention Program of the CSSP applied to *AIDS Community Action Program (ACAP) under the Canadian Strategy on HIV/AIDS (CSHA)* for funding with the idea of making a fotonovela, *Guys Like You*, an educational HIV prevention campaign that was launched by the *HIV Prevention Program of the Centre for Spanish-Speaking Peoples* on May 28th, 2009.

This project was initiated to create a document that would represent first-hand critical issues in HIV/AIDS prevention within the latin-american community in Toronto and in many ways, other large urban settings in Canada. It utilizes characters that reflect the livelihood of people and the community, particularly their experiences of racialized oppression and power/knowledge relations. This was crucially important for two reasons. First of all, because there was a lack of HIV/AIDS prevention material written in spanish in Toronto’s gay community near Church and Wellesley Streets. Secondly, because it was necessary to make visible a largely invisible group, that of immigrant latino men who have sex with men (MSM), by embodying many of the issues surrounding the North-American construction of race and its resulting vulnerabilities. In short, it was meant to raise awareness within both the latino and gay community in order to bring to the table serious topics that we, as a community, rarely talk about.

Since *Guys Like You* is situated in the metropolitan gay community of Toronto, which prides itself on tolerance and multiculturalism, it was important to focus on the privileges, silences and “subjugated knowledges” (Foucault, 1980<sup>1</sup>) that are located around race, many of which manifest themselves in discriminative acts and in turn create social vulnerabilities.

---

1. “Subjugated knowledges are thus those blocs of historical knowledge which were present but disguised within the body of functionalist and systematizing theory and which criticism – which obviously draws upon scholarship – has been able to reveal” (Foucault, M., 1980, p. 82).

Therefore, I would locate gayness and homonormativity<sup>2</sup> within a framework that defines their effects on the latino MSM community by creating a “regime of truth”<sup>3</sup> that allows such vulnerabilities to be established and maintained as truths through the structures that have been put in place and the discourses that justify them.

The racialized discourses that create vulnerabilities in the latino community center *gayness* as a white embodiment that creates a system of hierarchies on the sexual bodies by virtue of their skin colour. As Puar (2007) writes in *Terrorist Assemblages*, this “regimen of truth” operates by defining racialized queernesses “through the naming of populations” that fuels “the oscillation between the disciplining of subjects and control of populations” (p. 35). This naming of populations and segmentation of society leads to a reification of biopolitics and biopowers that aim to monitor, discipline and effectively regulate social bodies, in this case sexual practices and the spread of disease within the latino community. Indeed, in *Society Must Be Defended*, Foucault (1997) urges us to undertake an analysis of how the subjects are defined in relation to power, looking at how relations of subjugation can manufacture subjects that embody and naturalize the discourses functioning within the regime of truth.

- 
2. Different scholars define *gayness* or *homonormativity* (Teunis, 2007; Bianchi *et al.*, 2007; Guzman, 2006; Green, 2005; Duggan, 2003; Altman, 1997; 1996) as another species to name the same discourses constructed as a regimen of truth and discourses that oppress individuals who are not close to the naturalized centre defined as a white, homonormative middle-class, and ableist (Holmes, 2009, p. 81). Or, to use Bereket & Adam’s (2006) definition, following the work of Tapinc (1992): “as a ‘new sexually conscious stratum of the homosexual population’ that is found specially among, urban, young, educated, and middle class homosexuals men” (p. 132). According to these authors, gayness is constructed as a normative identity that was formed in the 1980s to render homosexuality *just like* heterosexuality, with the only key difference being one’s sexual object choice – people of the same sex as opposed to people of the opposite sex. Homonormative gays rejected the supposedly promiscuous and drug-influenced lifestyle of more radical gays – supposedly those who were responsible for the spread of AIDS within the gay community at the turns of the decade – to embrace a life of middle-class respectability and professionalism, whereby the homonormativity of the 1980s produced another species of individual that belonged to a different class and, most critically to this paper, to another race as well.
  3. In words of Roland Sintos Coloma, “regimen of truth” are discourses that in a particular society and in a particular moment are deemed as truth and operates in a way that dismiss or disqualify discourses that are not recognized as truth. What is interesting is the process, techniques, and practices that operates by validating some knowledge or discourses over others.

## 2. **GUYS LIKE YOU COVER AND WEBSITE**

Reifying these values that are widespread related to gay male desires and body image, we tried to mimic one of the most successful publications devoted to the gay market in Toronto, *fab* magazine. A typical *fab* issue would have on its cover one or two young white men who wear nothing more than a pair of briefs or swimming trunks. Though there have been a number of issues in more recent years that have featured completely naked men who are pictured from behind.

Considering this north american construction of gayness, it is in no way accidental that *Guys Like You* has two covers and the Website <www.guyslikeyou.ca> has two entries<sup>4</sup>. One side in english and the other in spanish, which appeals to the conventions that would reach to both a north american and latino audience, respectively. The spanish cover, for example, promotes highly traditional latin-american values, where three latino men with three different tones of “brownness”, wear characteristically masculine clothing. The transgressive factor here, in the context of north american gayness, is that the title is in spanish (spanish is not an official language in Canada) and that the men are notably racialized so that they could be read as “immigrants”. And, because it was important to use a format that appealed to the latin-american community, the conscious decision was made to use the format of the *fotonovela*. For in functioning much like the hugely popular telenovela (soap opera) that has become a staple of latin-american daily life, the *fotonovela* is aimed for an audience with little, if any, literacy skills, making the overly-dramaticized storyline easy to read-and the information within easy to grasp.

On the other hand, the english cover and the english entry on the Website of *Guys Like You* <www.guyslike.ca> uses the very same aesthetic found on the covers of *fab* magazine, that which promotes homonormative, consumerist values and young, white, middle class, urban bodies.

---

4. We conducted two focus groups to decide which cover would be the final one and two evaluate the story and the final layout of the *fotonovela*. We had the sexy *fabish* very, eye-catching looking cover, but also, we were advised to have a cover that would be more traditional and that would represent more the latino community. The results of the focus groups were that the english native speakers focus group, formed by many PHAs, suggested the three latino fully dressed cover. The focus group with the latino MSM members suggested they wanted the sexy cover, they did not care about the lack of obvious latino representation (one of the guys on the sexy cover is from Venezuela, light brown, mostly white skin color). An interesting comment is that people of the latino focus group expressed interest on having more naked pictures in the story.

It depicts three semi-naked men, barely covered by their swim trunks, which have been lowered to expose some of the men's gluteal cleft. Indeed, the mimicking of a *fab* cover works towards a deconstruction, in the original derridean sense of the word, to challenge these homonormative values. That is, *Guys Like You* operates "from the inside", structurally borrowing all the strategic and economic resources of subversion from the old structure<sup>5</sup>.

Indeed, in making the publication and Website available to *both* a white and latino audience, the CSSP was consciously attempting to educate not only the primary latino audience on the sexual culture that has established itself within North America, but to also educate the north american audience about the issues faced by immigrant latino MSM (men who have sex with men). This was in part to raise awareness of the racism and discrimination that latino MSM face in large urban cities like Toronto when they first immigrate. Not only did such a format fit with Toronto's specifically "multicultural" framework, but it consciously merged two otherwise separate universes that are often misunderstood, that of latino immigrants who represents a reification of the "Other" – the puppets of a broader panoptic<sup>6</sup> stage that regulates and discipline sexual bodies, their relations, and their sexual possibilities.

The idea was to not only convey to *both* underprivileged Latinos and the privileged "white" men who have sex with them, the educational messages regarding HIV prevention in Toronto, but to also to expose the racialized system of oppression that operates in the panoptic gay space of Toronto's gay village at Church and Wellesley Streets. Which it operates in a similar way in other gay villages across North America where the gay space is constructed as a "white space" (Sullivan, 2006). For this within its pages, *Guys Like You* points out a number of instances of discrimination and violence towards latino men, *specifically* from the perspective of latino men in order to educate privileged white men about the emotional and physical damage they may be inflicting on their latino lovers if, indeed,

---

5. That is, *Guys Like You* operates "from the inside", structurally borrowing all the strategic and economic resources of subversion from the old structure (Derrida, 1976, as cited in Yegenongul, 1998. p. 66).

6. "... the major effect of the Panopticon: to induce in the inmate a state of conscious and permanent visibility that assures the automatic functioning of power." (Foucault, 1975, p. 201).

they partake in such behaviour. *Guys Like You* exposes racial discrimination for what it is and attempts to make both the latino immigrant and his privileged white partners acknowledge the signs of danger. The aim, of course, is to help privileged white men identify when he may be creating an oppressive environment for his latino partners and to help latino men resist such oppressive conditions if and when they are produced between him and his sexual partner.

*Guys Like You*, that is, operates as a tactic to dismantle the relations of race and power that discipline the sexual body and its practices, but that also decides who is welcomed and who is not welcomed in the “gay village”. Namely, who gets to “fuck” and who gets to be “fucked”, who gets to fall in love with whom, who is deemed fit for a relationship, and who is suited to be used as sexual objects. Intended as a conscience raising project, it aimed to undo much of the “ignorance” or, more appropriately, the “naivité” regarding the racism that is rampant within the gay community.

### **3. LINKING THE FOTONOVELA WITH THE WEBSITE**

Another one of the tactics that is innovative in the project of *Guys Like You* is the use of the fotonovela format as a drama-line plot story that grows to a climax point, where the reader or the viewers (on the Website) would get to a point where they want to know the end of the story. So, in *Guys Like You*, the reader has followed the story of three characters: Niko, Paco and Carlos. However, it is important to note that the Website was a component of the project that was not there at the beginning, it was something that was thought of later, as a modern and innovative component, knowing that “For many gay, bisexual, gay/queer trans, and other men who have sex with men (MSM), the Internet has become a means to socialize and to find sex partners” (Ontario Gay Men’s Sexual Health Alliance-GMSH, 2009), a notion that in many ways I have experienced in my many years as men’s outreach worker and now as an AIDS community educator.

Therefore the project wanted to take advantage of having a Website that the audience could surf without any problems from home or any other place where people had Internet access. One of the most important considerations was thinking on MSM, people that would have questions, comments or concerns, but that find it very challenging to attend different organizations since they are scared of being “outed” as gay people, and

for the ones who are HIV+, the fear of being identified and becoming singled out is an important issue as well. Websites provide in many ways the opportunity to check information from home or from other Internet access places that may be perceived as “safer” for surfers. The Website became a major component of the project to the point that all printed copies of *Guys Like You* had the Website printed in big red wording. The Website has been an important tool to establish a bridge and connection with people who had access to the campaign.

In order to link the ending to the Website, the project made sure that all the stories were related to issues that latino MSM newcomers face in their process of assimilation “... understanding of the audience as active makers of meaning; not simply mirror of an external reality” (Kellner and Share, 2007, p.64). For instance, Carlos is a typical MSM who is curious about his sexuality and does not accept himself as a gay person, until he falls in love with another guy, Andy. The climax for him is that Andy’s exboyfriend (Michael) will try to separate them with some pictures taken of Carlos in an “orgy” kind of party. From this point the reader has to go to the Website to find out about what happens to Carlos. Another plot line is Niko’s story, who is forced by circumstances to live with another guy, Jim, and somehow forced to have unprotected relationships. The reader does not know if Jim is HIV positive or not (which was not the point), what it is important, is the activity, the sexual practices, the unprotected sex. By the end of the story Niko goes to a clinic to get an HIV test. But we do not know the result, because in the very moment that the clinic’s counselor is coming back with the results, the climax of this story line has forced the reader to go to the Website to find out. And the third story is Paco’s story, who gets infected with Hepatitis C, and this is know in the gym that he attends. The manager and clients of the gym force him to leave the gym because he is deemed to be dangerous, a potential infection for others. If the reader wants to find out what is going to happen to Paco, again, the reader is directed to the Website.

#### **4. THE WEBSITE DESCRIPTION, COMPONENTS AND LOGIC BEHIND**

Thinking about the *Guys Like You* Website was an interesting enterprise since I wanted the project to be “attractive” as I had established before; the Website needed to be visually “catching”, with lots of images of attractive

men, but also the project was thought to be designed as “*a link*” site where people could access more information and go to other sites of different organizations for help. There was also a blog created with the intention to create community discussions and a forum for people to engage in social critical discussion. I thought that since the project conveys many stories that are socially sensitive, such as racism, discrimination, HIV infection and abusive relationships, the blog would be a nice space for people to channel their comments and take people’s reactions to the project as an educational opportunity for having community discussions on issues related to people’s experiences. As the project’s director, I was a little worried about the latino people having the same opportunity and access to Internet as other communities (from the materiality point of view)“...whites are more likely to have access to the Internet from home than Black or Hispanics are to have access from any location” (Kling, 2000, p. 227). Also I was concerned about Latinos having the same opportunity (knowledge and political culture and willingness) to participate in blogs discussion and community forums: “The extend to which such media as email or instant messaging [Website, blogs] are used depends on a complex interplay between people’s tasted, financial resources, culture, geographic location, location in the social structure, and national infrastructure” (Wellman & Hogan, 2004, p. 3).

## **5. THE GUYS LIKE YOU WEBSITE COMPONENTS**

The first component was to have the Website in both english and spanish. The english site would have the same cover as the magazine english part, and the spanish one would have the same as in the spanish one. Therefore, people would be able to see both options on the screen and recognize the pictures without any problem.

The other components are Info/Media, as stated before, we wanted the project to be a direct link to different services, as a way for providing information to people that could contact other organizations, institutions and services. Both the *fotonovela* and the Website presented opportunities for audiences to engage with different plots, needs and situations, in a very friendly and non-threaten way. Therefore, people could access directly from the *Guys Like You* Website, to any particular need or question that they could have.

The next component was The Complete Story, coming from the fact that we had the opportunity to promote the *fotonovela* in many different media avenues, such as *fab* magazine, Xtra!, some straight media, *Toronto Star*, MTV, CBC, Centre for Disease Control Website among others international media. We knew that many people would not have access directly to the printed magazine, but would have access to the Website link, therefore <www.guyslikeyou.ca> became part of the brand, and it was widely used, including on a hundred t-shirts that were printed and gave as a souvenir during the launch event. Thus, people from any place in Ontario, Canada or the world would have access to the complete story, and actually would be able to print its own copy as a color PDF component.

The Bios part was deemed as an important component as well, since *Guys Like You* was in many ways made by volunteers (members of the community). I considered it important to tell a little bit of the personal stories of the participants, to reveal that many of them were immigrants, even from Canada, that moved to Toronto (from rural to urban settings), or Latinos who were born in latino american countries and that moved to Canada. In many ways, this is the most important component to project, *Guys Like You* was a grassroots project, that was made possible through the help of other members of the community, this factor provided a legitimation that I would argue was one of the key factors of the *Guys Like You* success.

The Gallery was a gadget that the Website designer brought into place, basically providing pictures from the shooting and it also made it a fancier “stop” for viewers.

The Video was a more sophisticated idea. I considered that it was a good learning opportunity to have a three minute video-clip with “behind the scenes” images, conveying educational messages related to HIV and Hepatitis C information. This was one of the most popular features of the Website and I would say that it is a very effective tool to provide HIV/Hep C prevention information in three minutes.

The Blog was a very good idea to begin with, but in the practice I discovered that it did not work as expected. Very few people entered to the blog, and to this date, despite the fact that I tried to start nice “controversial” topics to attract audiences, there was little response to it. There are still many things for us as a HIV Prevention Program to learn on how

to use the Internet, Websites, blogs and chatrooms in order to access more people and in order to use the technological tools for more educational opportunities, in relation to HIV prevention, disclosure, and safe sex discussion. There is wider evidence that says how important are cyber-interventions. According to Crews and Bhugra (2007, p.274):

Carballo-Diequez *et al.* [...] investigated Latino men who have sex with men, living in the United States, using Internet to meet for sex. They looked at a variety of issues, including the content of online conversations, whether this involved revealing HIV status prior to the initial meeting with another man, and the character of the sexual behaviour engaged in. The authors found that regardless of HIV status, Internet users were significantly more likely to enter into a discussion covering issues such as preference of sexual activity and talk about safer sex, in comparison to those meeting in person.

The next component of the Website is the Contact Information where we expected people to contact the HIV Prevention Program at the CSSP for more information, questions or comments. So far, the program has received about five emails, but more than twenty phone calls asking for more information and referrals.

Spanish is the next link allowing the surfers visiting the Website to switch, and in the spanish version, the english link. Information was equal in both versions, english and spanish.

There were other links that are important, such as the link to the CSSP (Centre for the Spanish-Speaking Peoples) Website, allowing clients to access the other services and programs that are hosted at the Centre such as Youth Programs, Abused Women, Legal Aid, Settlement, Seniors Program and others.

The direct link to CATIE- Canadian AIDS Transfer Information Exchange, which had a partnership with the CSSP, helped to print more copies and also is in charge of the national distribution of *Guys Like You*. Thanks to CATIE, *Guys Like You* can be ordered from any place in Canada, private homes, rural settings, community organizations and students and professors from all across the country, for free, to be delivered by mail.

And the final link was to Facebook, where a *Guys Like You* group was created, inviting people of the community to become part of the project. Facebook has been known as a social network that works in the way of a

social capital with the same limitations and benefits of the real life interaction (Ellison, Steinfield and Lampe, 2006). The *Guys Like You* project tries to create a group that was cool to be joined, and that provided opportunity to people to see some of the pictures and videos of the main Website.

## 6. FACEBOOK GROUP: GUYS LIKE YOU

There is scarcity in academic literature that deals with social networks on line, such as Facebook, Friendster, MySpace, and its relation with HIV prevention or cyber-safe sex-interventions. Nevertheless *Guys Like You* tried to incorporate Facebook as a tool, using different strategies, logic and scholar work. The first thing was to analyze what Wellman and Gulia (1999, p. 3) commented in relation to on-line interactions: "People bring to their on-line interactions such baggage as their gender, stage in the life-cycle, cultural milieu, socioeconomic status, and off-line connections with others." Thus, we wanted to create a Facebook group that would look "cool" to others to be part of. We added hot pictures of the *Guys Like You* cast and in many ways people had an evident hint that this was a group for or directed towards, "gay men", "women who like hot men", "fun campaign for guys wearing little clothing", "anyone in between". For the Facebook group, I tried to start some community discussions with a little bit more success than with the blog. Nevertheless, still far from what I wanted as a critical awareness and discussion.

There are yet many questions to be answered that are beyond the scope of this article, as for example, people join groups in Facebook but do they really explore what the groups is about? After months and months, the Facebook group still receives messages of people commenting on the pictures, which reaffirms that people are drawn to something that is deemed attractive. In this particular case, the sexy pictures of the *Guys Like You* participants. What are the obvious challenges for an HIV intervention when Facebook is an evident and open face to face sort of interaction (people have access to see the faces, names and personal features), how do we convey a message for safe sex with people that may be MSM or do not want to be related to HIV messages simply because they are afraid of the stigmatization or to be related to HIV. The last question is, once you have a group of "x" number of members in the group, how do you increase interaction, organize critical discussion and educate regarding HIV prevention work? I am sure that these are interesting questions that require more research and thinking.

## 7. THE *FOTONOVELA* EVALUATION

In order to evaluate the reception of the *fotonovela*, a survey was conducted in two sessions with 21 male participants from latin-american countries and aged 21-55 years. The results indicated that all the respondents liked the project and though it was an effective way to present HIV/Hep C, gay, bisexual and queer information in an educational way. They felt curious about accessing the Website to find out about the ending; 99 agreed that the *fotonovela* provided information about services providers, health clinics and referrals. For 71, 42, “isolation” was the most frequent feeling they experienced in their lives and that was presented in the *fotonovela*. Around, 66,6 stated that they know someone that has had similar experiences to the ones presented in the *fotonovela*. Personal vulnerabilities, discrimination and lack of personal control and power were other topics that participants identified in the *fotonovela* and in their current lives. Data were also gathered as to the frequentation of the Website. For the last 8 months of the year 2009, 3388 clicks were registered. Among them, 1400 originated from Canada (70,2 from the Greater Toronto Area, 8,2 from the province of Québec, 3,7 from Vancouver, and 17,6 from other places). As for the international, 1703 clicks were received, the majority from Mexico (55,9) followed by USA (16,5), Argentina (10,9), Chile (7,6), Spain (4,6) and Colombia (4,2).

As for the Facebook, a total of 286 members (at its peak moment) were participating, mostly from Canada, but also from many other countries in the world, such as United States, Mexico, Argentina<sup>7</sup>, Spain, and even from Asia and Africa. Many of the group’s participants were friends of the people involved in the project, actors, front line workers, and friend’s of friend’s. This was a result of the popularity of the project and the particular characteristic of Facebook that allows other people to see what

---

7. One important reflexion about the high numbers presented on the latin american countries, i.e. Mexico 952 clicks, and others in countries such as Spain, Colombia, Argentine, etc. is the impact of media, since thanks to EFE Spanish International Agency that published in many Spanish-Speaking media the launch of Guys Like You the project got international coverage. But also, and this is an important reflexion, many members of the latino community in Toronto have contacts with people back in their home countries, talking about the project. In many ways, this provides an opportunity for open discussion about an HIV/Hep C Prevention effort, and also reflects interesting immigration patterns and contacts of immigrants living in Canada, but that still in touch with family and friends of their home countries.

other friend's of the friend's are joining or are part of. *Guys Like You* had tremendous international coverage, especially in the spanish-speaking countries. I had the opportunity to be interviewed by the CBC radio for the latin american transmission, from a radio station in Miami, and a hispanic international press agency. As a consequence many articles were published on important Websites (MSN, Yahoo, Terra, etc.) in the hispanic world, and newspapers. This could explain the fact that there are an increase in numbers of so many members from Latin America and Spain in the Facebook group. Data on access to Website showed that 56 were direct, 29 through referring sites, 14 through Google and 2,66 through Facebook. People checked four links on average and average time spent on the Website was 5 minutes, while 23 of the internauts checked the complete story, 23 viewed gallery, 18 watched video, 11 read bios and 25 other components.

## CONCLUSION

*Guys Like You*, a very interesting project, provided for the first time a voice and a critical effort to dismantle race and gender structures that oppressed in many ways immigrant's lives everyday. It also provided an opportunity for using a traditional latin american adult educational tool such as a *fotonovela* for conveying HIV prevention education, and also presented a chance for using the Internet for promoting sex education for minorities. The results of the campaign presented on this essay are important, since in my opinion, establish that the project *Guys Like You*, uses the Internet in a very strategic way, promoting discussion and analysis. There are many things that are needed to know in how to use the Internet to its full potential, same as cyber social networks such as Facebook. This essay was written so people such as educators, front line workers, policy makers, academic and community members can learn from our strong points, and also reflect about our shortcomings. *Guys Like You*, as it is stated in the *fotonovela*, wants to raise awareness and develop an environment for critical discussion. I am sure we accomplished our goal, based on the survey and Internet data. We are looking forward to seeing other projects like this in the future.

## REFERENCES

---

- Altman, D. (1996). "Rupture or continuity? The internationalization of gay identities", *Social Text*, vol. 48, n° 3, p. 77-94.
- Altman, D. (1997). *Defying Gravity: A Political Life*, Sydney, Allen & Unwin.
- Bereket, T. and B. Adam (2006). "The emergence of gay identities in contemporary Turkey", *Sexualities*, vol. 9, n° 2, p. 131-151.
- Bianchi, F.T., C.A. Reisen, M.C. Zea, P.J. Poppen, M. Shedlin and M. Montes-Penha (2007). "The sexual experiences of Latino men who have sex with men who migrated to a gay epicentre in the U.S.A", *Culture, Health and Sexuality*, vol. 9, p. 505-518.
- Centre for Disease Control, <<http://listmanager.aspensys.com/read/messages?id=62171>>, retrieved on February 24, 2010.
- Coloma, R.S. (2010). "Who's afraid of Foucault: History, theory, and becoming subjects", *History of Education Quarterly* (in press).
- Crews, M. and D. Bhugra (2007). "Literature update. A critical review", *Sexual and Relationship Therapy*, vol. 22, n° 2, p. 273-279.
- Diaz, R. (1998). *Latino gay men and HIV*, 1st ed., London, Routledge.
- Duggan, L. (2002). "The new homonormativity: The sexual politics of neoliberalism", in R. Castronovo *et al.* (ed.), *Materializing Democracy: Toward a Revitalized Cultural Politics*, Durham, Duke University Press, p. 175-194.
- Duggan, L. (2003). *The Twilight of Equality?: Neoliberalism, Cultural Politics, and the Attack On Democracy*, Boston, Beacon Press.
- Ellison, N., C. Steinfield and C. Lampe (2006). "Spatially bounded online social networks and social capital: The role of Facebook", *Annual Conference of the International Communication Association*, <[http://www.msu.edu/~nellison/Facebook\\_ICA\\_2006.pdf](http://www.msu.edu/~nellison/Facebook_ICA_2006.pdf)>, retrieved January 5, 2009.
- Foucault, M. (1975). *Discipline and Punish: the Birth of the Prison*, New York, Random House.
- Foucault, M. (1980). "Two lectures", in C. Gordon (ed.), *Michel Foucault, power/knowledge, selected interviews and other writings 1972-1977*, New York, Pantheon Books, p. 79-108.
- Foucault, M. (1997). *Society Must Be Defended, Lectures at the College de France 1975-1976*, New York, Picador.
- Green, A.I. (2005). "The kind that all white men want: Race and the role of subtle status characteristics in an urban gay setting", *Social Theory & Health*, vol. 3, n° 3, p. 206-227.
- Green, A.I. (2008). "The sexual organization of desire: The sexual fields approach", *American Sociological Association*, vol. 26, n° 1, p. 25-50.
- Guzman, M. (2006). *Gay Hegemony/latino Homosexualities*, 1st ed., London, Routledge.

- Holmes, C. (2009). "Destabilizing homonormativity and public/private dichotomy in North American lesbian domestic violence discourses", *Gender, Place and Culture*, vol. 16, n° 1, p. 77-95.
- Kellner, D. and J. Share (2007). "Critical media literacy is not an option" [Electronic Version], *Learning Inquiry*, vol. 1, n° 1, p. 59-69.
- Kling, R. (2000). "Learning about information technologies and social change: The contribution of social informatics", *The Information Society*, vol. 16, n° 3, p. 217-232.
- Lenon, S.J. (2008). *A White Wedding? The Racial Politics of Same-Sex Marriage in Canada*, unpublished master's thesis, Toronto, University of Toronto.
- Ontario Gay Men's Sexual Health Alliance-GMSH (2009). *Sexual Health Educator Internet Resource*, Ontario, February.
- Puar, J.K. (2007). *Terrorist Assemblages: Homonationalism in Queer Times*, Durham & London, Duke University Press.
- Public Health Toronto (2008). *Updated on Sexually Transmitted Infections in Toronto*, Toronto, Ontario.
- Remis, R.S. and J. Liu (2008). *Epidemiological Trends in HIV Infection Among Men Who Have Sex With Men in Ontario: The situation in 2007*, Toronto, Gay Men's Prevention Working Group, AIDS Bureau, Ontario Ministry of Health and Long-term Care.
- Sullivan, A. (2006). *Revealing Whiteness*, Bloomington, Indiana University Press.
- Tapinc, H. (1992). "Masculinity, femininity, and Turkish male homosexuality", in K. Plummer (ed.), *Modern Homosexualities: Fragments of Lesbian and Gay Experiences*, London and New York, Routledge, p. 39-49.
- Taylor, L.C. (2008). "Surge in HIV among Latinos spurs program", *Toronto Star*, September 17th, p. A13.
- Teunis, N. (2007). "Sexual objectification and the construction of whiteness in the gay male community", *Culture, Health and Sexuality*, vol. 9, n° 3, p. 263-276.
- Wellman, B. and M. Gulia (1999). "Net surfers don't ride alone", in B. Wellman (ed.), *Networks in the Global Village*, Boulder, Westview Press, p. 331-366, <<http://www.chass.utoronto.ca/~wellman/publications/index.html>>.
- Wellman, B. and B. Hogan (2004). "The Internet in everyday life", *Berkshire Encyclopaedia of Human-Computer Interaction*, <<http://www.chass.utoronto.ca/~wellman/publications/index.html>>, retrieved January 5, 2009.
- Yegenoglu, M. (1998). *Colonial Fantasies*, Cambridge, Cambridge University Press.

## RÉSUMÉ

Afin de contribuer à la prévention du VIH parmi les populations latino-américaines chez qui le taux d'infection est élevé, une *fotonovela* intitulée *Guys Like You* a été développée par le *Center for Spanish-Speaking Peoples* en mai 2009. Un site bilingue anglais-espagnol accompagne la diffusion de cet outil de prévention qui met en scène des personnages reflétant la vie de la communauté, en particulier les relations d'oppression raciale et de savoir-pouvoir. D'autres rubriques sont accessibles sur le site : la présentation des bénévoles impliqués dans la création et la production de la *fotonovela*, une galerie comprenant des photos du tournage, de courtes vidéos portant sur des messages éducatifs sur le VIH et l'hépatite C. Des hyperliens dirigent les internautes vers d'autres ressources et d'autres programmes du centre. Un groupe a même été créé sur Facebook. Malheureusement, le blogue qui accompagnait le site et visait à recueillir les commentaires des participants, et à animer des discussions, n'a pas eu le succès escompté.

L'évaluation de cet ensemble de stratégies suggère que la *fotonovela* constitue un moyen de prévention très intéressant qui a permis de rejoindre des milliers de personnes provenant du Canada et de la région de Toronto, mais aussi de l'Amérique latine, en particulier du Mexique. La couverture médiatique de cette campagne indique que celle-ci a eu un retentissement international et a contribué à la conscientisation des enjeux de la prévention du VIH/sida et de l'hépatite C dans la minorité sexuelle et ethno-culturelle latino-américaine. Cette campagne qui fait appel au croisement de plusieurs stratégies met ainsi en évidence l'intérêt de l'usage d'Internet pour maximiser les retombées des interventions de prévention.



## USING THE INTERNET IN THE SERVICE OF SEXUAL MINORITY HEALTH

### The case of the cyber outreach pilot project of the aids committee of London (Ontario)

*Paul McCARTY-JOHNSTON*

Cognizant of the numerous barriers lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals (LGBT) face in accessing health services and of the opportunities provided by the Internet to help overcome some, the AIDS Committee of London, Ontario launched an online educational and referral pilot project directed to men seeking men. This chapter describes this endeavour and its outcomes, following an overview of its general context.

#### **1. BARRIERS TO HEALTH CARE IN SEXUAL MINORITIES**

The health of sexual minorities in Elgin, Huron, Lambton, Middlesex, Oxford, and Perth Counties shares similarities with that of the remainder of the province of Ontario. Much like the rest of the population, LGBT

people have trouble accessing a health care provider or primary care professional and are subject to many of the same health determinants. LGBT people, however, face unique issues and additional barriers in these regards. They must contend with the cultural challenges and very real risk of discrimination based on the homo/bi/trans-phobias that are inherent in the medical community. These phobias may not only be external but internalized, each form potentially impacting on how health care professionals view and relate to LGBT patients. Due, in part, to negative past health care experiences (e.g., prejudice, discrimination) or concern about exposure to family, friends, or co-workers, many LGBT people may delay or avoid seeking such care altogether. Personal information may also be withheld from providers for fear of these repercussions. Furthermore, while LGBT people have distinct health concerns and may be at increased risk for certain conditions, most health care providers are not trained in the health needs of LGBT individuals. Consequently, providers may not be sensitive to their particular health risks or knowledgeable about how to work with them. In line with the above, LGBT people generally receive lower quality health care than the population as a whole, as documented in a recent study published in Statistics Canada's Health Reports. It shows that gay men, lesbians and bisexuals are more likely than heterosexuals to report having had an unmet health care need in the past year (Tjepkema, 2008).

Qualifying this observation, according to Rainbow Health Ontario: "Often, this lack of access is compounded by membership in other groups which also face discrimination or other access problems including Aboriginal communities, people with disabilities, racial and ethnic minority groups, newcomers, rural communities and people living in poverty." Similarly, the Gay and Lesbian Medical Association identified the following four types of barriers hindering access to health care in LGBT people: financial, structural, personal and cultural (Dean *et al.*, 2000). In the LGBT2SQ<sup>1</sup> Health Forum<sup>2</sup> held by the AIDS Committee of London (ACOL), discussions identified three notable themes which encompassed these barriers:

- 
1. The acronym LGBT2SQ stands for lesbian, gay, bisexual, transgender, two-spirit and questioning.
  2. This forum's purpose was to initiate dialogue, identify common and unique health concerns, and plan next steps for improving health services in London. It was held on November 23, 2006.

homophobia (internal and external)<sup>3</sup>, isolation and social exclusion<sup>4</sup>, and communication<sup>5</sup> (Coleman and Pugh, 2009). Indeed, there was agreement that when LGBT2SQ persons interfaced with the health care system in the region, frequent experiences of overt and covert homophobia occurred, both on a systemic and individual level<sup>6</sup>. In sum, the factors impeding health care in LGBT individuals are multiple, sometimes particular to sexual minorities, and can interact in complex ways.

## **2. THE INTERNET: A TOOL FOR HIV/AIDS EDUCATION AND REFERRAL FOR MSM**

One of the health issues disproportionately affecting gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM<sup>7</sup>) in North America is HIV/AIDS. Potentially high rates of HIV infection in these groups in the London-Middlesex area of Ontario continue to be a local concern. In 2004, MSM accounted for 73 of HIV diagnoses in London-Middlesex compared with 69 of all diagnoses in Ontario, and 92 in Oxford County (Remis *et al.*, 2006). New HIV infections were recorded among 690 MSM in Ontario and the estimated prevalence rate of HIV in MSM in southwestern Ontario was 13.4, after Toronto (19) and Ottawa (18) (Remis *et al.*, 2006). Finally,

- 
3. Internalized homophobia denotes the internal negative attitudes that gay, lesbian and bisexual people possess regarding homosexuality; externalized homophobia denotes the overt expression of these biases, ranging from social avoidance to legal and religious proscription to violence.
  4. Isolation and social exclusion is a multi-dimensional process whereby participation in decision-making and political processes, access to employment and material resources, and integration into common cultural processes are all affected; encompasses every facet of an individual's life – social, sexual, emotional, political, financial, and physical.
  5. This refers to lack of communication within the community as well as between the gay/bisexual (GB) and other men who have sex with men (MSM) communities and health care providers, as this can create obstacles to accessing care, potentially leading to decreased adherence to physician advice and treatment plans.
  6. Informal discussion within gay, bisexual and other MSM communities in the London area regarding the findings of the Health Forum followed, eventually resulting in individuals from the local communities, the University of Western Ontario (Western), ACOL, and St. Joseph's Infectious Diseases Care Programme partnering to further explore these themes and their individual and collective impacts on HIV and health care (Coleman and Pugh, 2009).
  7. For many, the acronym MSM is one that is unfamiliar. It is a relatively new term that was coined by the medical and epidemiological fields to describe men who do not necessarily self-identify as gay or bisexual but whose behaviours put them at significant risk for the contraction of HIV and other sexually transmitted infections.

in this quadrant, MSM accounted for 41 of all HIV diagnoses. Among the 1680 persons who were newly infected with HIV in 2007, nearly half were among MSM with 760 new infections per year. Incidence in this group increased about 66 since the low of 460 new infections estimated for 1996 (Remis *et al.*, 2009). According to these trends, there is a demonstrated need for MSM education and prevention to reduce the transmission of HIV as well as stigma and discrimination. It is also critical, to enhance such interventions among MSM in Ontario, for more research in this population, including the rigorous evaluation of innovative preventive efforts. While effective HIV prevention is challenging, for example, in a context of serosorting and the realities of HIV viral concentrations among other factors contributing to HIV transmission risks, a recent Cochrane review (Johnson *et al.*, 2008) systematically examined HIV prevention programs via meta-analysis confirming their potential effectiveness and the need to support them. Such programs reduced unprotected anal sex by 27 as compared with no or minimal intervention<sup>8</sup>. In Ontario, AIDS service organizations have long recognized the benefits of meeting the needs of their target populations where they are at, which has often meant utilizing approaches that were at times untraditional, enter the Internet.

For many gay, bisexual, gay/queer transgender, and other men who have sex with men, the Internet has become a means to socialize and to find sex partners. Internet users can watch pornographic videos online and access voyeur cameras to view one or more people having sex in real-time, as well as search for compatible sex partners on a variety of Websites and through real-time communication in chat rooms. Indeed, chatting has become an alternative outlet from bars, parks, public washrooms and other venues as a meeting place. Around one in three gay men uses the Internet to find casual sex partners (Weatherburn, Hickson and Reid, 2003) and online venues for meeting sexual partners are recognized as easy, if not easier, than meeting men at a bar or bathhouse. The medium's particularities (e.g., perceived anonymity, its possible contribution to a heightened sense of trust or intimacy), however, may be behind the findings of north american studies which show that MSM who meet online in chat rooms engage in riskier behaviours than those who meet in other settings (Cooper *et al.*, 2002).

---

8. The 58 interventions reviewed that met strict criteria for inclusion were also found to be statistically homogeneous.

Anecdotal evidence suggests that gay, queer, or trans men and HIV positive men may place particular value on the Internet as a means of finding sexual partners because of the freedom the medium provides to allow them to disclose their transgender or HIV status in relative anonymity prior to a sexual hook-up. In fact, Internet users are not completely anonymous since they often exchange some form of identifying information with others. Online profiles range from no information to neighbourhood of residence, sexual interests, and personal statistics (i.e. “stats”). Pictures range from G-rated to X-rated: some where the person’s face is shown and others where their face is cropped out or blurred. What is not commonly seen in online profiles are phone numbers or addresses, which many online venues forbid or discourage.

The Internet presents as a useful environment for reaching gay men or MSM for the purpose of HIV prevention as it has become a primary source for health information – information that can influence the actions people take in relation to their health. Notably, it has made it easier for users to find information that they would not necessarily be comfortable pursuing in person, including that concerned with health issues. Along these lines, among online sex-seeking populations, there is support for sexual health work in chat rooms and openness to receiving information in this way. While not every man encountered online wants to talk about his sexual health, it is a sign that many appreciate the presence of sexual health workers in chat rooms and other online environments such as social networking sites.

Social networking sites (SNS), like MySpace, Friendster, or Facebook, and sexual networking sites, like Manhunt, Adam4Adam, and M4MWorld, are additional venues that can be used to conduct Internet outreach. SNS are used for a variety of reasons including to enhance existing relationships, to form new relationships, sexual and otherwise, to express oneself, or as a communication tool. How a SNS is used will vary by demographics, geographic location, behaviours and interests, among other factors. For example, the SNS Facebook was created by a college student as a way to stay in contact with other college students. Hence, the site’s membership base at the time was generally individuals of college age. The Website Manhunt was created for the gay/MSM community and

is adult in nature. The average age of a Manhunt member is generally older than the average age for a member of a site such as MySpace. Typically, as sites grow, their population tends to diversify<sup>9</sup>.

Strictly speaking, there has traditionally been a distinction between social networking, dating, and “hook-up” sites. All SNS are created to connect people with similar interests, but important differences exist between traditional SNS such as Facebook, Friendster, or MySpace; dating sites such as Match, BlackPlanet, or eHarmony; and hook-up sites such as Manhunt, Adam4Adam, or M4MWorld. Most SNS have in common some basic functions and features, such as a search feature, profiles, and a proprietary e-mail system, where member e-mail can only be accessed within the Website. Many of them have traditionally not allowed public health providers to conduct outreach prevention services in the past. It is thus recommended that agencies seek permission from these sites prior to conducting outreach on them.

Ten years ago Internet interventions were all but unheard of in Ontario. The general population had not yet been utilizing the Internet as an avenue for reducing social isolation or for gathering information regarding their personal health. Providing interventions in SNS was initially met with some trepidation. Internet Providers<sup>10</sup> and SNS owners had not yet recognized the potential to assist their members in personal wellness. Today, many SNS require social service contracts with educators and health care providers to assist in protecting their membership.

With regards to prevention efforts with MSM, the results of online interventions have shown that a well trained individual can provide meaningful and confidential information regarding HIV/AIDS related queries (Roland and Andrea, 2005). Once engaged in an online HIV related information session, however, clients will often request information regarding additional health issues, including mental health, addictions, depression, social support, sexually transmitted infections, and LGBT issues. The opportunity to provide comprehensive information and referrals clearly extends beyond HIV/AIDS issues. It is thus necessary to equip educators

---

9. MySpace is a case in point. When it was created, the site was intended for musicians and users under age 30 but as the site grew in popularity its membership diversified.

10. Each computer functions with its own Internet access number, referred to as an Internet Provider (IP) address.

and health care professionals to not only provide online services and referrals, but with the cultural competencies required to meet the needs of diverse and marginalized populations<sup>11</sup>: ACOL's Cyber Outreach Pilot Project for Men who Have Sex with Men

Recognizing the potentials of the Internet for quality intervention and education, ACOL designed the Cyber Outreach Pilot Project<sup>12</sup> in accordance with its mission statement which focuses on bringing "people together in partnership to provide leadership in education, support and advocacy to meet the challenge of HIV/AIDS. By respecting human dignity and diversity, the AIDS Committee of London creates an atmosphere of trust, which enables people living with and affected by HIV/AIDS to make informed choices." The project was also constructed to pursue its goals of increasing the quality of life for those infected with or affected by HIV/AIDS, reducing the risk of HIV/AIDS, and increasing community awareness<sup>13</sup>.

The pilot project ran from April 12, 2002 until May 27, 2002 and involved 12 online support sessions conducted by ACOL's MSM HIV/AIDS educator. The idea was to reach a target group of MSM who were in the process of seeking sexual partners, to determine the need for, and efficacy of, the presence of an educator in an online community<sup>14</sup>. The selected community was the Gay.com London chat room. The project's overarching goal was to decrease the number of new infections and was addressed with the following objectives: 1) increase knowledge of HIV transmission and related issues; 2) address personal attitudes, emotions, phobias and prejudices regarding HIV and related issues; and 3) increase the adoption and practice of harm reduction skills and strategies. The project was also oriented by the secondary goal of fostering an effective

- 
11. In Ontario the information that educators use in their practice is not provided by any governing body. Educators are self-monitored and unless governed by a professional code of ethics, are responsible for maintaining the policies and procedures, and standards of care set out by their host agency.
  12. This section draws on the written report of this project's evaluation which covered its planning and implementation as it addressed specific ACOL goals and objectives (McCarty-Johnston *et al.*, 2002).
  13. For full details on ACOL goals as well as the committee's philosophy statement, please visit its Website (<[http://www.aidslondon.com/who\\_mission.php](http://www.aidslondon.com/who_mission.php)>).
  14. A corollary of this project was to contribute to the local discussion regarding HIV prevention and education among MSM.

and efficient administration that supports program delivery. It was addressed by aiming to ensure that the goals, objectives and activities of the agency are communicated accurately and effectively.

The member profile or persona used by the educator was “ACOLeague”. It was established to reflect the ACOL presence in the community as well as to offer a name that was not only inviting and descriptive but easily recognizable. The parameters for participation were established in advance and specified that there would be no chatting in the main room and ACOLeague would function as an observer only. Should a chatter choose to ask a question, a new window would be opened (known as “privating”) for optimal confidentiality and privacy. Finally, while ACOLeague is not a counsellor, he can be supportive, offer referrals and provide accurate information to the individual requesting support/information.

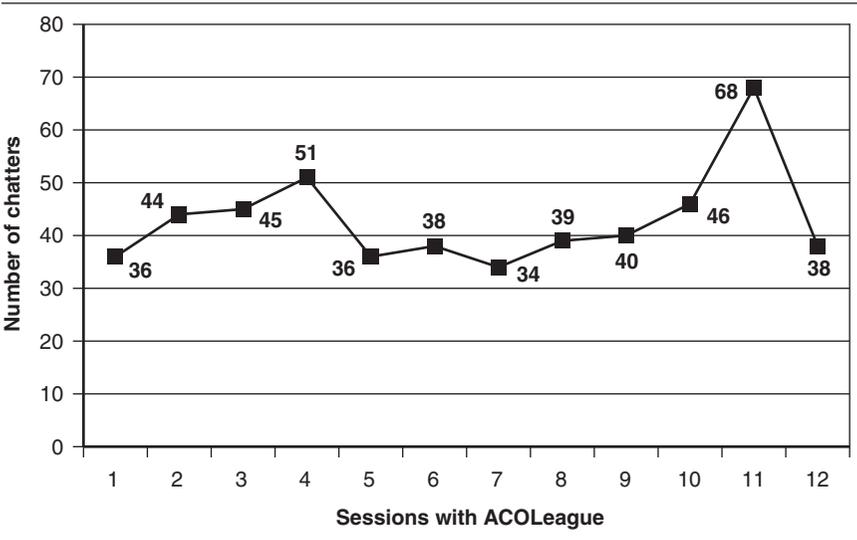
This trial period offered an opportunity to collect local information on online MSM. The Gay.com London chat room was monitored periodically to determine which time period would best locate MSM and those who may be at risk or have fewer avenues for information. It was found that the morning period between 10:00 and 11:00 seemed particularly active. In addition, Mondays and Fridays seemed optimal for reaching more at risk MSM. All sessions were therefore limited to Mondays (6 sessions: April 15, 22, and 29 and May 6, 13 and 27, 2002) and Fridays (6 sessions: April 12, 19 and 26 and May 3, 10, and 17, 2002). Information was collected on all chatters present at each session, notably, age, the type of MSM (i.e., gay, bisexual, married bisexual, and transgender), the location of a chatter (e.g., city), self-disclosed HIV status as well as what was sought in terms of information (i.e. questions asked of ACOLeague) and sexual activities (e.g., real time, blow jobs, bare backing).

#### **4. THE PARTICIPANTS: GENERAL CHARACTERISTICS**

Participants were counted only once during any given chat session. A common pattern, witnessed by ACOLeague, was for them to leave the room and re-enter during the course of the session. Notably, one participant disclosed having left the room and re-entering with a different nickname in order to chat specifically with ACOLeague. We were unable to control for such factors as this in the compilation of the following statistics. In

all, the pilot project documented 515 observations of MSM in the London chat room. On average there were 43 chatters online during each of the educator’s visits. The number of chatters per session is plotted in Figure 11.1.

Figure 11.1  
Number of chatters present on Gay.com (London, ON Room)  
during each ACOLeague session (April 12th to May 27th, 2002)

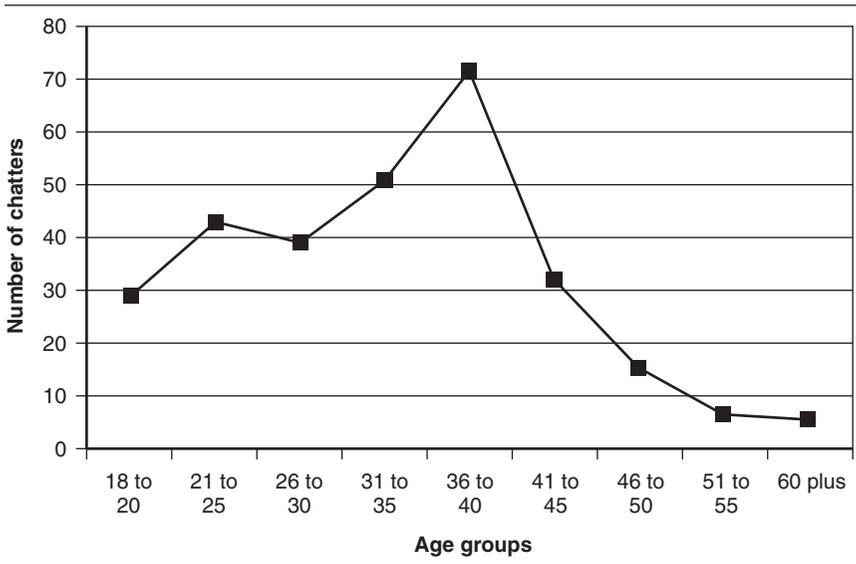


For each of the characteristics of age, MSM type, location and HIV status, information was not available for all chatters, reflecting moderate to low rates of “public” disclosure of these aspects. In order of decreasing rates of disclosure, we find age (57.7), location (48.9), MSM type (44.3) and finally, HIV status<sup>15</sup> (5.4), which very few volunteered outright. The data presented below therefore only summarizes disclosed information. Regarding age, the portrait thus drawn of chatters suggests a strong presence of MSM aged less than 40 years old. Fully 75 of those who disclosed their age presented themselves as members of this group. Age nevertheless

15. Information on disclosure was not available on HIV status for 126 chatters out of 515 as they predated stats keeping. Thus, this percentage was created with a smaller sample.

ranged from 18 to over 60. A more detailed breakdown of this characteristic, and the rather steep drop in the number of users past age 40, is also plotted (see Figure 11.2).

Figure 11.2  
Age groups of chatters present during ACOLeague sessions  
on Gay.com (London, ON Room)



Most of the chatters identified themselves as gay (60.5), while a significant proportion disclosed themselves as bisexual (26.8) or bisexual and married (12.3). Only one chatter indicated being transsexual. As to HIV status, no individual identified as HIV-positive; thus all 41 chatters who mentioned their HIV status identified as negative.

Of the participants who identified city of residence, London was clearly the primary location represented with 61.9 indicating this as their location. The cities of residence mentioned ranged from Windsor to Toronto, Thunder Bay to Niagara. Woodstock (6.0) and Chatham (5.2) were comparatively also well represented. All other locations were identified 10 or fewer times. Between 7 and 10 mentioned the following: Sarnia, Windsor, Goderich/Clinton or Cambridge/Kitchener/Waterloo. Between 2 and 5 identified these areas: Stratford, Toronto/Mississauga, St-Mary's,

Southwestern Ontario, Brantford/Simcoe, St-Thomas, Hamilton, and Bruce County. Only one chatter each mentioned Tillsonburg, Grand Bend, Niagara, Owen Sound, and Thunder Bay. The three out of country chatters identified their city of residence as Manchester (UK), Michigan State and New York State. These last individuals were planning trips to London in the near future.

## **5. THE PARTICIPANTS: WHAT THEY WERE SEEKING**

While not everyone entering the London chat room was explicitly seeking or soliciting sexual activity, the majority was (over 50). Some individuals would disclose in their bioline that they were looking for a particular activity. The range of activities sought or offered, as revealed in the following citations, could be general or very specific, and include barebacking, “2 bi guys looking for a third”, “casual fuck”, “seeks long fuck and suck with a top”, “hot safe fun”, “oral sex with men over 40”, “wears pantyhose”, “jerk off or blow job”, “to be raped”, “sex for sale”, “discreet fun”, “take a load at your place”, “bi-curious”, and “service for bi guys”, among others. Inclusion of the term “safe” when soliciting or advertising sexual activities was rare (less than 1 of cases).

As to the questions posed to ACOLeague, a range of these indicated a strong need for continued education. Examples include “Can you get aids from kissing?”, “Can you get aids from oral sex?”, “Is aids increasing or decreasing?”, “Is it safe to let a guy blow me?”, “Can you have bum sex and not wear a condom if there is no precum... and pull out at that time?” and “How much risk if a non hiv guy had anal sex with a active hiv guy?” Generally, questions reflected those being asked globally, such as “how safe is oral sex?” On several occasions referrals were made to the Middlesex London Health Unit STD Clinic, Option’s Anonymous HIV antibody testing Clinic, and support services as well as the volunteer coordinator at ACOL. Of note was a conversation with a young man who was online seeking a sexual partner, but upon seeing ACOLeague took the opportunity to ask some questions. He disclosed that his brother with AIDS, whom he was very close to, had passed away one and a half months ago in Edmonton. He was depressed he had not been able to say goodbye or attend the funeral. He indicated that he thought HIV infection was inevitable. It was suggested that he utilize ACOL’s counselling services, and ask for the director of support services.

In sum, the men observed by ACOLeague in London's gay.com chat room showed diversity in age, location, and MSM type, including a considerable proportion of bisexual MSM, suggestive of the potentially broad reach of such online educational and referral services. Questions that had been asked of ACOLeague indicated the ongoing need for an ACOLeague presence in the Gay.com London chat room. The trial period showed that participants solicited information from ACOLeague and required basic information regarding HIV transmission. In a context of barriers to LGBT accessing health services, this is of particular interest. Furthermore, of direct benefit to participants was the immediacy of information received while actually in the process of soliciting sex; it could be applied almost at once. The opportunity to provide referrals to community partners was also evidenced. As a result, it was highly recommended that the Cyber Outreach Pilot Project continue under the same format. It was also recommended that from the existing volunteer base, one or two individuals be approached for ACOLeague training to increase the number of chat room sessions being offered. Additional sessions would provide information to those targeted groups not being reached during daytime hours.

## **6. EPILOGUE: BUILDING TOOLS AND PARTNERSHIPS FOR ONLINE INTERVENTION WITH MSM IN ONTARIO**

Over subsequent years, the educator at ACOL was contacted for Internet start up information by the AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area, the AIDS Committee of Durham, the AIDS Committee of Toronto, the AIDS Committee of North Bay and Area, the AIDS Committee of Windsor, AIDS Thunder Bay, HIV/AIDS Regional Services Kingston, and the Peterborough AIDS Resource Network.

In January 2008, ACOL entered into a contract with The Ministry of Health and Longterm Care Ontario, AIDS Bureau to produce a training manual to assist frontline educators in Ontario who were interested in providing online services or interventions to the gay, bisexual and men who have sex with men communities. The project was further supported by the Gay Men's Sexual Health Alliance with an advisory committee being struck with members from across Ontario. In preparation of the guide, a scan of literature and research was conducted. The work of the Montrose Clinic (now the Legacy Project) in Houston, Texas was most closely reflective of the work being done in Ontario. With the permission of Eric Roland, senior director of marketing (Montrose Clinic), ACOL set

about adapting the “core competencies for Internet outreach to MSM: Findings from Montrose Clinic’s project CORE” (Roland and Andrea, 2005). The final product, a guide entitled *SHEIR: Sexual Health Educator Internet Resource*<sup>16</sup>, was presented and distributed at the 5th Annual Gay Men’s Summit in Toronto, Ontario in February 2009, thus contributing to enhance the use of Internet in gay communities in Ontario.

## REFERENCES

---

- AIDS Committee of London (2009). *SHEIR: Sexual Health Educator Internet Resource*, London, AIDS Committee of London, <<http://library.catie.ca/PDF/P48/24922e.pdf>>.
- Centers for Disease Control and Prevention (1999). *HIV/AIDS Prevention Research Synthesis Project: Compendium of HIV Prevention Interventions with Evidence of Effectiveness, Revised*, Atlanta, CDCP publication.
- Coleman, T.A. and D. Pugh (2009). *Health in Middlesex Men Matters – The HIMMM Project*, paper presented at the 18th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research, Vancouver, <[http://www.cahracrv.ca/english/resources/abstracts\\_2009/abs.php?abs=P236](http://www.cahracrv.ca/english/resources/abstracts_2009/abs.php?abs=P236)>.
- Cooper, A., J. Morahan-Martin, R.M. Mathy and M. Maheu (2002). “Toward an increased understanding of user demographics in online sexual activities”, *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 28, n° 2, p. 105-129.
- Dean, L., I.H. Meyer, K. Robinson, R.L. Sell, R. Sember, V.M.B. Silenzio, D.J. Bowen, J. Bradford, E. Rothblum, J. White, P. Dunn, A. Lawrence, D. Wolfe and J. Xavier (2000). “Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: findings and concerns”, *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, vol. 4, n° 3, p. 102-151.
- Harrison, A.E. (1996). “Primary care of lesbian and gay patients: Educating ourselves and our students”, *Family Medicine*, vol. 28, n° 1, p. 10-23.
- Johnson, W.D., R.M. Diaz, W.D. Flanders, M. Goodman, A.N. Hill, D. Holtgrave, R. Malow and W.M. McClellan (2008). “Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3.
- Kegeles, S.M., R.B. Hays and T.J. Coates (1996). “The empowerment project: A community-level HIV prevention intervention for young gay men”, *American Journal of Public Health*, vol. 8, n° 86, p. 1129-1136.

---

16. The SHEIR Guide is available by contacting ACOL at <[info@aidslondon.com](mailto:info@aidslondon.com)> or in PDF at the following link: <<http://library.catie.ca/PDF/P48/24922e.pdf>>.

- McCarty-Johnston, P. (2002). *Evaluation of the AIDS Committee of London's MSM Cyber Outreach Pilot Project (ACOLeague)*, London, AIDS Committee of London.
- Pugh, D. (n.d.). *Gay Men's HIV Prevention Astrategy: Environmental Scan for Rural South Western Ontario*, London, AIDS Committee of London.
- Rainbow Health Ontario (n.d.). *About LGBT health*, <<http://www.rainbowhealthontario.ca/lgbtHealth/aboutLgbtHealth.cfm>>.
- Remis, R.S., C. Major, K. Rottensten, L. Schiedel and M.F. Merid (2006). *Report on HIV/AIDS in Ontario, 2004*, Ontario Ministry of Health and Long Term Care.
- Remis, R.S., C. Swantee and J. Liu (2009). *Report on HIV/AIDS in Ontario, 2007*, Ontario Ministry of Health and Long Term Care, <[http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/PHERO2007\\_report\\_final.pdf](http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/PHERO2007_report_final.pdf)>.
- Roland, E.L. and R. Andrea (2005). *Core Competencies for Internet Outreach to MSM: Findings from Montrose Clinic's Project Core*, paper presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, <<http://www.aegis.com/conferences/nhivpc/2005/t2-d0702.html>>.
- Sandstra, I.L., F. Gold, E. Jones, P. Harris and D. Taylor (2008). "Cyber outreach: STI/HIV education online", *The Canadian Nurse*, vol. 6, n° 104, p. 24-31.
- Tjepkema, M. (2008). "Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians", *Health Reports*, vol. 1, n° 19, Statistics Canada, <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10532-eng.pdf>>.
- Vogel, M. (2004). *MSM, Sex, and Internet Chat Rooms: Epicenter of an Epidemic?*, HIVInSite, Centre for AIDS Prevention Studies, University of California at San Francisco, <<http://www.hivinsite.com/InSite?page=pr-rr-08>>.
- Weatherburn, P., F. Hickson and D. Reid (2003). *Net Benefits: Gay Men's Use of the Internet and Other Settings where HIV Preventions Occurs*, London, Sigma Research, <<http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2003b.pdf>>.

## RÉSUMÉ

La littérature scientifique indique que les LGBT font face à de nombreuses barrières dans l'accès aux services de santé et sont particulièrement affectés par le VIH/sida. Pour plusieurs de ces personnes, Internet est devenu un moyen de se distraire, d'entretenir des relations sociales et de trouver des partenaires sexuels. *AIDS Committee of London*, en Ontario, a inauguré en 2002 un projet-pilote d'éducation et de référence en ligne pour les HARSAH, reconnaissant les possibilités de l'Internet pour des interventions et de l'éducation de qualité. Les objectifs du projet pilote *Cyber Outreach* étaient de diminuer les nouvelles infections au VIH en améliorant les connaissances sur les modes de transmission, en discutant des attitudes personnelles, des émotions, des peurs et des préjugés à propos du VIH et en favorisant l'augmentation des pratiques de réduction des méfaits y compris les compétences et les stratégies qui y sont associées. Douze sessions de soutien en ligne ont été analysées sur une période d'un mois et ont démontré la variété de l'âge, du lieu de résidence et des sous-populations des HARSAH pouvant ainsi être rejoints. La période d'essai a démontré que les participants ont besoin d'informations de base sur la transmission du VIH, qu'ils peuvent bénéficier des informations reçues durant le processus de sollicitation des activités sexuelles et également de références vers des partenaires communautaires. À la suite du succès démontré du projet pilote et après plusieurs années d'expérimentation, le guide *SHEIR: Sexual Health Educator Internet Resource* a été produit et diffusé en 2009.



## HEALTH INITIATIVE FOR MEN (HIM)

### Une approche innovatrice de promotion de la santé en ligne auprès des hommes gais en Colombie-Britannique

*Phillip BANKS*

*Jody JOLLIMORE*

*Wayne ROBERT*

Comme d'autres villes du Canada, Vancouver compte une importante population de LGBT et, comme le montrent plusieurs études, elle est confrontée à plusieurs problèmes de santé. Les données épidémiologiques indiquent que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) constituent, avec les utilisateurs de drogues injectables (UDI), le groupe le plus affecté par le VIH/sida dont la prévalence est six fois plus grande dans cette ville que la prévalence nationale canadienne, atteignant environ 6 108 personnes en 2006 (McInnes, Druyts *et al.*, 2009). Les problèmes de santé mentale sont aussi importants, en particulier chez

les jeunes LGBT (stress émotionnel, pensées suicidaires, tentatives de suicide, etc.; Saewyc *et al.*, 2007). Face à cet ensemble de problèmes, de nombreuses ressources d'aide ont été développées par les associations LGBT et leur présence sur Internet est devenue significative. Health Initiative for men (HIM) est une de ces associations; elle intervient directement sur le terrain et dans le cyberspace. Nous présenterons ici quelques éléments de réflexion quant à l'expérience de cet organisme dans la mise en place de ses activités Internet.

## **1. HEALTH INITIATIVE FOR MEN (HIM): UN SURVOL DE SES MISSIONS ET DE SES ACTIVITÉS**

Afin de cerner les caractéristiques de HIM, il est important en premier lieu de faire un bref retour sur l'histoire de AIDS Vancouver qui a occupé une place centrale dans la lutte contre le VIH/sida dans cette ville. Cet organisme à but non lucratif fut créé en 1983 après l'apparition des premiers cas de sida connus à Vancouver. Il avait comme objectif d'informer et de conscientiser la population de Vancouver quant à la problématique du VIH/sida en recourant à des stratégies d'information (affiches, bulletins, brochures, réunions mensuelles, ligne ouverte), puis en élargissant ses champs d'activité et d'intervention auprès des différentes populations concernées par le VIH (gais, bisexuels, groupes ethnoculturels, femmes, PVVIH, etc.). En 1999, AIDS Vancouver se réorganise pour combiner la prévention et le soutien, et développe son plan stratégique tout en étant confronté à des contraintes budgétaires à cause de l'augmentation minime de son financement, même si le nombre de cas à gérer s'accroît significativement. En 2002, il lance son nouveau portail Internet, développe de nouvelles stratégies de gestion des cas basé sur l'accès à court terme et intensif et sur le long terme. Ses programmes pour les hommes gais et les femmes s'orientent vers une approche plus holistique dans le travail avec les partenaires communautaires, et le programme Gay Men's Health passe d'une prévention axée sur le VIH à une vision plus large de la santé incluant les aspects physiques, émotionnels et spirituels. En 2003, pour son 20<sup>e</sup> anniversaire, AIDS Vancouver lance *Gayway*, un programme pour les hommes gais qui les encourage à partager leurs connaissances, leur expérience et leurs ressources en privilégiant une approche plus large et plus inclusive de la santé et du bien-être des hommes gais et en proposant ce programme dans un espace urbain. C'est en 2007 que se fonde la Health Initiative for

Men (HIM), une association gaie qui tient à amplifier des perspectives globales touchant la santé gaie, incluant la santé physique, mentale, sociale et sexuelle. En 2008, après l'accord passé entre le AIDS Vancouver et cet organisme, la responsabilité de l'ensemble des programmes touchant la santé gaie, dont *Gayway*, est transférée à HIM dont le mandat, comme le définit son portail <<http://www.checkhimout.ca/>>, est de :

[...] renforcer la santé et le bien-être des hommes gais à travers des services de promotion de la santé basés sur la recherche, fiables, personnalisés (*tailored*) et ciblés et en engageant la communauté par l'implication dans le bénévolat, l'accès en ligne et des événements. Nous encourageons les relations mutuellement bénéfiques entre les hommes gais et les professionnels de la santé afin d'assurer les meilleurs résultats. Nous faisons cela parce que nous valorisons les capacités des hommes gais à prendre des décisions informées, nous valorisons le rôle de notre communauté dans son appui aux fondations d'une vie en santé et nous valorisons la recherche scientifique.

HIM offre ainsi plusieurs programmes pour les HARSAH dont l'un des plus récents est le centre de santé sexuelle qui propose un dépistage rapide et précoce du VIH sur rendez-vous ou sur place ainsi que les tests de dépistage du VIH et des ITSS standards. Le HIM Sexual Health Centre est un des cinq lieux de dépistage qui participent à la recherche lancée par les IRSC et le CDC de la Colombie-Britannique. Ce dépistage s'accompagne d'un programme de counseling professionnels et par les pairs. Il y a aussi le programme de travail de proximité (*outreach*) dans la communauté, qui comprend des visites dans les bars et les saunas et d'autres lieux de rencontre sexuelle pour faire la promotion du dépistage et la distribution de préservatifs. HIM offre aussi plusieurs types d'ateliers aux hommes gais dont la langue maternelle n'est pas l'anglais. C'est à la fois un groupe social, de soutien et d'éducation, car les participants font des présentations sur des thèmes différents. Le Gay Warriors est un cercle de parole pour les bispirituels qui se fonde sur les pratiques et les cérémonies autochtones. Les groupes de discussion ouverts portent sur des thèmes variés comme les relations saines, la sexualité, le deuil et les pratiques spirituelles. Des activités traitent aussi des relations anales, du plaisir et de la santé, ou offrent des ateliers d'écriture. Des sessions de mise en forme physique et de yoga sont aussi proposées. HIM assure en outre la distribution de préservatifs gratuits et l'installation de machines distributrices dans Vancouver

avec l'aide d'autres organismes, ce qui permet du même coup la diffusion d'informations sur la santé sexuelle. C'est dans ce contexte que se sont développées les initiatives entourant la création d'un site Web.

## **2. LE DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS EN LIGNE**

À la fin des années 1990, comme l'ont montré plusieurs recherches, Internet est devenu un espace incontournable dans la vie des HARSAH qui l'utilisent à la fois pour des raisons sociales, incluant la rencontre de partenaires sexuels, et pour la recherche d'informations sur la santé. La population gaie de Vancouver n'a pas échappé à cette tendance. Les jeunes gais en particulier s'impliquaient déjà plus dans le cyberspace que dans les structures communautaires traditionnelles, qu'elles soient LGBT ou orientées vers le VIH/sida. Lors des interventions dans les bars, les hommes étaient de moins en moins disposés ou ouverts à des interactions en face à face qui contribuaient à la promotion de la santé. Il fallait donc se réorienter vers le contexte en ligne pour être capable de joindre cette population et il fallait une nouvelle plateforme pour mieux intervenir. Mais il était nécessaire de créer plus qu'un site statique qui présenterait un contenu prédéterminé. L'ambition était d'assurer une présence en ligne dynamique, qui permettrait l'intégration des technologies du Web 2.0 et des applications qui faciliteraient un contenu généré par les utilisateurs.

Nous voulions aussi maintenir et développer un projet qui avait connu un grand succès, celui de Victor Vancouver d'abord réalisé au milieu des années 1990 par AIDS Vancouver avec un support imprimé. Son objectif était de faciliter la conscientisation de ces populations quant aux enjeux entourant le VIH/sida et la santé. À la Conférence internationale sur le VIH/sida à Vancouver en 1998, les principaux éléments de ce projet visant les gais et bisexuels de 19-30 ans ont été présentés (Burkhardt, 1998). Très original et innovateur, le projet utilisait une bande dessinée hebdomadaire qui était diffusée sous la forme d'affiches et de cartes postales, réunies ensuite dans un livre. Un site Web et une boîte vocale servaient à recueillir les avis et les conseils de la population ciblée, et des sondages étaient réalisés dans la rue et complétés par des groupes de discussion.

Grâce à tous ces moyens, de nouveaux programmes pouvaient être développés. Lorsque ce projet a été ressuscité par Gayway en 2006 et transféré à HIM en 2007, une autre stratégie a été privilégiée, celle de l'équipe d'écriture, tous des bénévoles. Une équipe de personnes pour les voix *off*

de la série a aussi été organisée. Des membres de la communauté se sont aussi joints au projet pour développer d'autres aspects de Vick Vancouver. La nouvelle série animée, dont les objectifs de promotion de la santé ont été élargis, a été placée sur Youtube (<<http://www.youtube.com/user/Vick-Vancouver>>) et sa promotion a été assurée par Facebook et d'autres forums en ligne. Ainsi sur la chaîne Vick Vancouver, on trouve près d'une cinquantaine d'épisodes d'une durée variant entre une et neuf minutes.

Une fois le programme Vick Vancouver terminé, ces bénévoles sont passés à un autre programme de l'organisme avec l'idée qu'ils s'impliqueraient dans le projet de développement du nouveau site, essentiellement le HIM Média. Cette expérience a permis d'apprendre comment impliquer les personnes en employant des médias comme Youtube et Facebook et en développant la première phase d'un site qui allait être redéveloppé. Après Vick Vancouver, et avec le développement du nouveau site, la décision a été prise d'employer le site comme une plateforme multimédia pour développer la promotion et l'éducation à la santé, d'impliquer les personnes d'abord dans ces activités afin de les amener à participer ensuite à d'autres entreprises. Ce type de projet, où les multimédias s'arriment aux projets en ligne, peut contribuer à attirer tout un ensemble de nouveaux talents et de personnes intéressées aux activités de HIM. L'organisme doit maintenant trouver des façons de puiser dans ces intérêts, mais pour atteindre des objectifs plus larges, incluant le développement de l'infrastructure du site.

### **3. LE CONTENU DU SITE**

L'information disponible sur le site est diversifiée ; elle porte sur l'organisation de HIM, la santé sexuelle, la santé en général, les services locaux, particulièrement les services de santé sexuelle, et la liste des événements et des programmes et leur calendrier organisés par HIM. Actuellement, on trouve des blogs qui portent sur des thèmes variés touchant la santé physique (nutrition, gestion du poids), la santé mentale (dépression, anxiété, *coming out*), la santé sociale (soins du corps et apparence, séduction) et la santé sexuelle (sexualité et hépatite C, Viagra, cancer des testicules, usage du condom, dépistage, sexe oral et ITSS, circoncision, lubrifiants et risques, enjeux relationnels, sérotriage, dévoilement, désir sexuel), les enjeux politiques (droits des gais), la santé en général (hygiène du sommeil, grippe H1N1), et les réflexions sont fondées sur des sources scientifiques ou des expériences personnelles. L'inscription sur Facebook de HIM lui donne aussi une visibilité plus large. Ainsi l'espace dans lequel s'affichent

les commentaires de participants, le mur, regroupe les avis de participants sur les activités réalisées, des demandes ou la transmission d'informations. L'espace information reste encore à développer, comme celui des discussions et des articles.

Plus récemment, comme élément de sa campagne *Do the Math: Calculate your Risk*, HIM a lancé pour les hommes gais une ressource en ligne qui explore les prises de risque sexuel. Le site inclusif est construit pour donner à tous les hommes gais-célibataires, mariés, séropositifs ou négatifs des conseils qui peuvent les aider à réduire leur risque de contamination ou de diffusion du VIH. Le site *Do the math* est une tentative d'établir des discussions honnêtes sur le dépistage, le sérotriage, le séro-positionnement, l'usage du préservatif et même la charge virale. Bien que ces questions soient complexes, le site cherche à fournir des informations claires quant aux risques, avec comme message central que toutes les activités sexuelles ne présentent pas le même risque. La part créative de ce programme consiste dans la présentation de huit scénarios qui mettent en scène des hommes gais de la région dans des situations où le risque peut être présent. Il demande alors aux répondants de calculer leur risque. Les scénarios, dont certains sont mignons ou amusants et d'autres plus sexuels et évocateurs, ont pour objectif de présenter des situations de risque élevé et faible et d'attirer la population gaie la plus large possible.

#### **4. LES RESSOURCES HUMAINES**

L'expérience de Vick Vancouver a mis en relief les possibilités de collaboration dans le domaine des activités en ligne, mais celles-ci demandent un personnel qui n'est pas toujours disponible compte tenu des ressources financières réduite. Les bénévoles jouent alors un rôle essentiel et une des stratégies expérimentées à Gayway, puis à HIM, est d'offrir une formation en counseling de pairs afin de développer les habiletés de base nécessaires au travail de proximité et à l'insertion dans les espaces de clavardage. Dans ces espaces, l'approche passive est privilégiée : on fait connaître la disponibilité des intervenants et l'on attend ensuite que des internautes se manifestent. Cette approche demande de la patience, car il peut y avoir de longues périodes de temps (3 à 4 heures) pendant lesquelles personne ne s'annonce. À d'autres moments, par contre, les échanges peuvent être fantastiques, lorsqu'il y a des discussions fructueuses avec des personnes qui ont vraiment besoin d'une relation d'aide. Le problème qui se présente alors, c'est de maintenir l'implication des bénévoles. Une des stratégies a

été d'affecter ces tâches à un membre de l'équipe ayant déjà d'autres responsabilités, ce qui, malheureusement, ne fut pas un succès retentissant. Le défi reste donc le même, celui des ressources humaines.

Nous avons ensuite proposé une stratégie nationale en suggérant la formation d'une vingtaine d'animateurs en ligne. À notre avis, toute organisation qui veut avoir une forte présence dans le cyberspace doit avoir au moins un, sinon plusieurs porteurs de ce dossier, ses *champions* en quelque sorte, qui peuvent aider les administrateurs à saisir le potentiel du cyberspace et à l'intégrer dans la culture de l'organisation, mais aussi contribuer à améliorer les activités déjà effectuées en ligne. Il faut les aider à concevoir des stratégies pour les amener à employer Internet à des fins personnelles, mais aussi à incorporer les usages dans l'organisation même du travail quotidien et non pas seulement comme une tâche parallèle. Cette démarche demande donc un fort leadership et de la persévérance. Plus Internet est utilisé, plus ses potentialités sont mises en évidence, mais s'immerger aujourd'hui dans le cyberspace sans préparation provoque le risque d'être noyé sous toutes les possibilités qu'il offre.

Ces champions ont donc une fonction importante, celle de rappeler les objectifs lorsque la situation devient floue, d'en souligner de nouveau l'importance ou d'attirer l'attention sur la complexité des opérations. Ils doivent être des animateurs, remonter le moral des collaborateurs quand ils commencent à se décourager ou à se sentir confus. Il est nécessaire qu'ils aient une compréhension suffisamment large des besoins de l'organisation au moment de l'incorporation de la Toile dans ses activités. Cela signifie qu'il faut parfois faire la promotion de la formation du personnel, effectuer des changements dans la description des postes de sorte qu'elle inclue obligatoirement la mention du cyberspace et la possibilité d'effectuer une partie des tâches par Internet. Lors des évaluations, il est également utile de poser des questions sur l'utilisation d'Internet dans le travail accompli, non pour sanctionner les membres du personnel, mais pour les pousser à réfléchir sur les stratégies à développer dans ce domaine.

## **5. LA PLANIFICATION COMMUNAUTAIRE ET LA RECHERCHE**

Plusieurs recherches menées par le Community Based Research Center (CBRC) ont porté sur les différentes interventions en ligne visant les hommes gais et sur l'exploration de l'éventail des nouvelles technologies

de communication du Web 2.0, ce qui a orienté la planification des activités de HIM. Les données, non encore publiées, du *Sex Now Survey*, un projet de recherche provincial sur la santé sexuelle, en collaboration avec les organismes communautaires de la Colombie-Britannique, ont aussi aidé à développer le projet. L'étude qualitative du CBRC auprès de jeunes gais montrait aussi que, tant qu'une relation en ligne n'était pas établie, ces derniers ne voyaient pas l'intérêt de s'impliquer dans une relation en face à face. Nous avons aussi constaté que la participation aux enquêtes a augmenté une fois que les activités en ligne ont débuté, d'où l'importance de former des animateurs.

HIM n'a pas effectué de consultation à grande échelle auprès de la communauté en tant que telle et les idées pour son développement sont venues des bénévoles intéressés à voir HIM se développer, dans certains cas sur le portail ou à partir d'autres activités de l'organisme. Ils ont donc suggéré, entre autres, de créer des blogs, des vidéoblogs, des forums avec animateurs, des *podcasts* et d'impliquer les gens en ligne en diffusant des informations, des photos et des entrevues réalisées sur la rue et lors d'événements. Tous ces éléments ont été incorporés au projet que nous avons soumis, en collaboration avec le Community Based Research Center de Vancouver (CBRC), aux instituts de recherche en santé du Canada, qui ne l'ont pas retenu.

## 6. LES FACTEURS DE RÉUSSITE

L'expérience de Vick Vancouver a beaucoup influencé les stratégies de développement des activités en ligne de HIM et a permis de dégager des leçons intéressantes. On a ainsi constaté l'énorme demande pour un contenu gai en ligne, spécialement sous la forme que nous avons privilégiée, une minisérie animée. Incorporer ou construire des scénarios sur des enjeux de santé importants et favoriser ainsi des messages éducatifs est apparu essentiel. On pouvait attirer les populations gaies, spécialement les jeunes, et ce, en nombre beaucoup plus élevé qu'on ne l'avait imaginé.

À la fin de la série Vick Vancouver, on comptait plus de 150 000 visites, avec une moyenne qui est passée de 500 par mois à plusieurs milliers, jusqu'à 20 000 visites ! Souvent les hommes gais passaient de Youtube au site de HIM pour plus d'informations. Les relations en ligne pouvaient se traduire en face à face avec ces internautes, en particulier chez les jeunes qui privilégient en premier lieu le contact en ligne. Les

réseaux sociaux populaires et les autres plateformes médiatiques pouvaient aussi servir à diriger les internautes vers notre site. Toutefois, il faut noter que l'actualisation constante du contenu est nécessaire, car c'est la nouveauté qui pousse les internautes à fréquenter un portail.

## **7. LES OBSTACLES**

Le premier obstacle est d'ordre budgétaire, car les projets de développement sur Internet n'ont pas été subventionnés et l'organisation a dû subir des coupures importantes. Or, pour utiliser les technologies actuelles, qui sont en constante évolution, il faut avoir des ressources en argent et en personnel car, autrement, le site risque de devenir statique et dépassé. S'il n'est pas actualisé de façon régulière, il ne pourra pas attirer les internautes gais.

Ces ressources sont donc essentielles pour développer le contenu de façon continue, l'insérer dans d'autres sites sous d'autres formes et attirer des participants sur le portail. Il faut aussi tenir compte des contraintes technologiques pour assurer son développement et des compétences requises pour construire et maintenir le site. Tant que les organismes subventionnaires ne comprendront pas l'importance de ces stratégies, nous serons pénalisés. Les gouvernements sont très en retard dans la promotion de la santé et des outils qui pourraient aider à impliquer les populations. Actuellement, ils ne sont pas enclins à subventionner ce type d'opérations qui ne sont pas considérées comme des priorités, une position qui peut se retrouver aussi au sein des organismes. Entre une clinique de dépistage en santé sexuelle et un portail en ligne, le choix ira vers la première proposition. De plus, entre, d'un côté, le travail de proximité en face à face et dans les établissements fréquentés par les gais et, de l'autre, les interventions en ligne, les organismes préféreront le travail qu'ils connaissent bien, ce qui orientera l'allocation des budgets. Au sein de HIM comme dans d'autres organisations, la familiarité avec Internet n'est pas très élevée parmi les membres du personnel plus âgé qui n'utilisent pas les outils disponibles comme Facebook ou Youtube et qui, à part le courriel, ne «tweent» pas et ne bloguent pas. Ils ne connaissent pas les fonctions efficaces associées à la promotion de la santé, ou commencent seulement à s'y intéresser. Une compréhension claire des raisons pour lesquelles une organisation doit recourir à Internet, des façons de l'utiliser et de l'évaluer, est essentielle.

Un autre défi est d'établir des relations avec des sites comme ManHunt ou gay.com afin de pouvoir obtenir la permission d'y intervenir avec les bénévoles. Nous avons donc évalué, parmi les stratégies employées par les autres groupes communautaires pour investir ces sites, celles qui avaient réussi et celles qui avaient échoué. Nous avons donc pu dégager des approches plus coopératives et stratégiques pour réaliser le travail de proximité dans ces espaces et reconstruire un lien de confiance avec certains de ces sites. Mais ce projet n'a pas véritablement démarré, car le professionnel qui travaillait dans ce domaine devait partager son temps avec un autre organisme. Le leadership s'est donc perdu.

Pour l'instant donc, le développement du site de HIM et l'expansion de ses programmes, pour les rendre plus centraux dans la programmation globale de l'organisme et dans ses relations avec la population gaie, se trouvent en quelque sorte bloqués en partie.

## **8. LES PERSPECTIVES D'ÉVALUATION**

Dans chacun de ses projets, HIM prête une attention particulière à l'évaluation, afin de dépasser les mesures quantitatives comme le nombre de brochures ou de condoms distribués et pour se préoccuper davantage des changements à obtenir dans le statut de santé de la population visée. Les approches traditionnelles de la prévention du VIH/sida visent souvent les individus et le changement de comportement. Cette orientation a été utilisée dans les campagnes de prévention, mais il était difficile de voir comment on pouvait la reprendre avec Vick Vancouver. Nous savions que nous faisons de la promotion de la santé et que c'était une partie importante de la prévention du VIH. Nous étions aussi conscients que nous ne pouvions pas faire la morale à nos membres, ceux que nous appelions les Fans du Vick, au risque de perdre leur intérêt.

Nous avons donc commencé à réfléchir à la façon d'évaluer si des changements personnels survenaient quant aux problématiques auxquelles des membres ne s'attendaient pas à être confrontés, surtout à travers un projet comme celui-ci. Risquons-nous de les perdre ? Vick Vancouver était tellement populaire que nous allions jusqu'à évaluer les commentaires sur Youtube sur les enjeux soulevés dans chaque épisode, la seule chose qui dépassait les évaluations quantitatives.

Quant à l'évaluation globale du portail, il n'y a jamais eu de plan à ce sujet, mais les membres pouvaient commenter les composantes du site et son contenu. Il n'y avait pas de plan d'évaluation opérationnalisé dans les activités du site, car nous considérons comme très fortes les probabilités de recevoir la subvention pour un projet qui incluait un plan d'évaluation. Nous étions donc tous confiants de pouvoir faire décoller le nouveau site. Il est difficile d'évaluer l'intervention en promotion de la santé quand on dépasse le stade de la communication qui cible des individus pour viser des changements de comportements spécifiques, spécialement quand cela touche la santé des hommes gais, la santé *queer* ou celle des LGBT. Comment mesure-t-on une réduction ou une augmentation de la résilience à l'homophobie ? Est-ce que c'est un indicateur ? Et si oui, de quoi ? Est-ce important pour une instance qui subventionne l'intervention auprès des LGBT ?

## CONCLUSION

Le travail effectué par HIM soulève plusieurs questions. Ainsi, au sujet de l'évolution de l'épidémie du VIH/sida, il est important de réfléchir à de nouvelles approches de prévention et de promotion de la santé, à la place d'Internet comme un nouvel environnement qui intervient à la fois sur les risques et sur la prévention. Il faut aussi s'interroger sur la recherche communautaire et l'intervention. Les enjeux de l'approche de la santé globale dans les organisations communautaires qui travaillent avec les HARSAH doivent également être pris en compte, tout comme le potentiel du Web 2.0 pour la prévention et la promotion de la santé. L'éducation par le divertissement doit être approfondie puisqu'elle aide à atteindre les jeunes gais. Des stratégies d'évaluation de l'intervention en ligne demandent à être développées, afin de préciser à la fois les dimensions dont il faut tenir compte et les critères de mesure à retenir. Mais la question essentielle est celle de l'importance accordée à l'intervention par les instances responsables des organismes communautaires et en particulier des fonds de subvention dont le financement est crucial. Ce sont là autant de défis à relever pour nous assurer que nos interventions tiennent compte des innovations dans les technologies de communication et les appliquent dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé globale auprès des populations LGBT.

**BIBLIOGRAPHIE**

---

- Burkhardt, Z.H. (1998). «Victor Vancouver: A multi-media health promotion campaign for young Gay/bi men», *International Conference on AIDS*, 12, 899 (abstract n° 43263).
- Kennedy, M.G., V. Beck et V.S. Freimuth (2008). «Entertainment education and HIV Prevention», dans T. Edgar, S.M. Noaret et V.S. Freimuth (dir.), *Communication Perspectives on HIV/AIDS for the 21st Century*, New York, Lawrence Erlbaum Associates, p. 253-276.
- McInnes, C.W., E. Druyts, S.S. Harvard, M. Gilbert, M.W. Tyndall *et al.* (2009). «HIV/AIDS in Vancouver, British Columbia: a growing epidemic», *Harm Reduction Journal*, vol. 6, n° 5, <doi:10.1186/1477-7517-6-5>.
- Saewyc, E., C. Poon, N. Wang, Y. Homma, A. Smith et The McCreary Centre Society (2007). *Not Yet Equal: The Health of Lesbian, Gay, & Bisexual Youth in BC*, Vancouver, The McCreary Centre Society.

**ABSTRACT**

The HIV/AIDS epidemic in the Vancouver area affects mainly MSM, as it does in other regions in Canada. To support prevention and sexual health promotion, the Health Initiative for Men (HIM), a community-based organization located in Vancouver, has developed many strategies (screening and counseling centre, outreach programs and workshops to discuss MSM issues, interpersonal relations, sexuality, etc. and other activities). It has also developed a Website where other prevention activities targeting the MSM population, and young gays in particular, were put on line. It has used the Web-based animated health-promoting series *Vick Vancouver* that were developed with the help of volunteers, uploaded to Youtube and advertised on Facebook and other on-line forums. Blogs on sexual, physical and mental health are also available. More recently, a program to evaluate personal sexual risks among MSM, *Do the Math*, was put on line using scenarios depicting different risk levels. Organizational and financial issues are also discussed to illustrate the kind of difficulties which hinder the implementation of on-line intervention activities in the field of prevention and health promotion with MSM.



# Les auteurs

---

**Phillip Banks** est le cofondateur de l'organisme Health Initiative for Men (HIM) à Vancouver et a été son directeur exécutif.

**Gerardo Betancourt** est éducateur communautaire au programme de prévention VIH du Center for the Spanish-Speaking Peoples à Toronto.

**Marie-Claude Drouin** est candidate à la maîtrise en sexologie et assistante de recherche au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal.

**Jean Dumas** est doctorant au Département de communication sociale et publique, et professionnel de recherche à l'Université du Québec à Montréal.

**Kim Engler** est doctorante au Département de santé publique à l'Université de Montréal et professionnelle de recherche au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal.

**Louis-Robert Frigault** est coordonnateur d'enquêtes/surveillance de l'état de santé à Montréal à la Direction de la santé publique et professeur associé au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal.

**Lucie Gosselin** est anthropologue et vice-présidente de l'Organisation internationale des intersexué-e-s (OII).

**Thomas A. Haig** est agent à la recherche et au développement à l'organisme RÉZO à Montréal et chargé de cours à l'Université Concordia.

**Jody Jollimore** est coordonnateur de projets à l'organisme Health Initiative for Men (HIM) à Vancouver.

**Daniel Leblanc** est candidat à la maîtrise au Département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal et coordonnateur des communications à l'organisme RÉZO à Montréal.

**Alain Léobon** est chargé de recherche au CNRS (unité mixte de recherche Espaces et Sociétés, Université d'Angers, France). Il est professeur associé à la Faculté des sciences de l'éducation en association avec la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé de l'Université du Québec à Montréal.

**Joseph Josy Lévy** est professeur au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal.

**Paul McCarty-Johnston** est coordonnateur du Gay Men's Online Outreach au AIDS Committee de Toronto.

**Karol O'Brien** est coordonnatrice du Centre de solidarité lesbienne (CSL) à Montréal.

**Wayne Robert** est directeur exécutif de l'organisme Health Initiative for Men (HIM) à Vancouver.

**Robert Rousseau** est directeur général de l'organisme RÉZO à Montréal.

**Bill Ryan** est professeur à la McGill School of Social Work de l'Université McGill, à Montréal.

**Christine Thoër** est professeure au Département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal.



**La régulation sociale  
des minorités sexuelles**

L'inquiétude de la différence  
*Sous la direction de  
Patrice Corriveau et Valérie Daoust*  
2010, ISBN 978-2-7605-2633-4, 274 pages

**Le syndrome du bébé secoué  
(traumatisme crânien non accidentel)**

Vers une convergence des interventions  
*Sous la direction de Annie Stipanivic,  
Pierre Nolin et Gilles Fortin*  
2010, ISBN 978-2-7605-2411-8, 270 pages

**Les médias et la santé**

De l'émergence à l'appropriation  
des normes sociales  
*Sous la direction de Lise Renaud*  
2010, ISBN 978-2-7605-2423-1, 448 pages

**Faire équipe pour l'éducation à la santé  
en milieu scolaire**

*Sous la direction de Johanne Grenier,  
Joanne Otis et Gilles Harvey*  
2009, ISBN 978-2-7605-2481-1, 276 pages

**Les soins de santé primaires**

Critiques d'une orthodoxie  
*Roberson Édouard et Michèle Clément*  
2009, ISBN 978-2-7605-2474-3, 184 pages

**Médias, médicaments et espace public**

*Sous la direction de Christine Thoër,  
Bertrand Lebouché, Joseph Josy Lévy  
et Vittorio Alessandro Sironi*  
2009, ISBN 978-2-7605-2470-5, 350 pages

**Diversité sexuelle  
et constructions de genre**

*Sous la direction de Line Chamberland,  
Blye W. Frank et Janice Ristock*  
2009, ISBN 978-2-7605-2462-0, 424 pages

**La fascination**

Nouveau désir d'éternité  
*Luce Des Aulniers*  
2009, ISBN 978-2-7605-2436-1, 418 pages

**Tests d'évaluation de la capacité  
fonctionnelle chez l'adulte  
de 55 ans et mieux**

*Sous la direction  
d'Émilie Kalinova et Mario Leone*  
2009, ISBN 978-2-7605-2446-0, 160 pages

**Génération et cycles de vie**

Au carrefour des temps biologiques  
et psychosociaux  
*Sous la direction de Laurence Charton  
et Joseph Josy Lévy*  
2009, ISBN 978-2-7605-2430-9, 252 pages

**Tango, corps à corps culturel**

Danser en tandem pour mieux vivre  
*Sous la direction de France Joyal*  
2009, ISBN 978-2-7605-2392-0, 276 pages

**Pour une approche intégrée en santé**

Vers un nouveau paradigme  
*Jean-Claude Magny, Gilles Harvey,  
Yves Lévesque, Daniel Kieffer,  
Anne Taillefer et Denis Fourniery*  
2008, ISBN 978-2-7605-1589-5, 150 pages

**Intersections**

Cultures, sexualités et genres  
*Sous la direction de Shari Brotman  
et Joseph Josy Lévy*  
2008, ISBN 978-2-7605-1581-9, 494 pages

**Épidémie silencieuse**

Le traumatisme craniocérébral léger:  
symptômes et traitement  
*Sous la direction de  
Frédéric Barville et Pierre Nolin*  
2008, ISBN 978-2-7605-1547-5, 310 pages

**Danse et santé**

Du corps intime au corps social  
*Sous la direction de Sylvie Fortin*  
2008, ISBN 978-2-7605-1543-7, 326 pages

**Les médias et le façonnement  
des normes en matière de santé**

*Sous la direction de Lise Renaud*  
2007, ISBN 978-2-7605-1526-0, 318 pages

**La chaîne des médicaments**

Perspectives pluridisciplinaires  
*Sous la direction de  
Joseph J. Lévy et Catherine Garnier*  
2007, ISBN 978-2-7605-1510-9, 522 pages

**Viellir en milieu d'hébergement**

Le regard des résidents  
*Michèle Charpentier*  
2007, ISBN 978-2-7605-1477-5, 180 pages



**Homosexualités**

Variations régionales

*Sous la direction de*

*Danielle Julien et Joseph J. Lévy*

2007, ISBN 2-7605-1471-3, 284 pages

**La surdité vue de près**

*Colette Dubuisson et Christiane Grimard*

2006, ISBN 2-7605-1449-8, 436 pages

**Trouble déficitaire de  
l'attention avec hyperactivité**

Soigner,  duquer, surtout valoriser

*Sous la direction de Nicole Chevalier,*

*Marie-Claude Guay, André Achim,*

*Philippe Lageix et Hélène Poissant*

2006, ISBN 2-7605-1463-3, 336 pages

**Souffrance et médecine**

*Serge Daneault*

2006, ISBN 2-7605-1452-8, 180 pages

**Surdité et société**

Perspectives psychosociale,

didactique et linguistique

*Sous la direction de Daniel Daigle*

*et Anne-Marie Parisot*

2006, ISBN 2-7605-1407-2, 220 pages

**La santé s'affiche au Québec**

Plus de 100 ans d'histoire

*Lise Renaud*

2005, ISBN 2-7605-1344-0, 264 pages

**Histoire des orthophonistes  
et des audiologistes au Québec:  
1940-2005**

Pratiques cliniques, aspirations  
professionnelles et politiques de la santé

*Julien Prud'Homme*

2005, ISBN 2-7605-1378-5, 166 pages

**Les traitements antirétroviraux**

Expériences et défis

*Sous la direction de Joseph J. Lévy,*

*Janine Pierret et Germain Trottier*

2004, ISBN 2-7605-1276-2, 252 pages

**Enjeux psychosociaux de la santé**

*Sous la direction de*

*Joseph Josy Lévy, Danielle Maisonneuve,*

*Henriette Bilodeau et al.*

2003, ISBN 2-7605-1233-9, 352 pages









**L**es nouvelles technologies de communication, et notamment Internet, ont transformé à la fois les stratégies relationnelles et la transmission et le partage des informations dans toutes les sphères de la vie, incluant le domaine de la santé. Pour les minorités sexuelles qui sont confrontées à de multiples formes de discrimination et de marginalisation, Internet est devenu un puissant moyen de s'organiser, d'informer et d'intervenir dans le champ de la santé. Les associations et organismes communautaires ciblant ces populations proposent aujourd'hui un ensemble de sites et de stratégies de soutien et d'intervention. Ces outils synchrones et asynchrones disponibles en ligne visent l'amélioration de la santé mentale et physique, des relations interpersonnelles et la prévention des ITSS et du VIH/sida. Par contre, les usages qui varient en fonction des populations LGBT peuvent aussi concourir à la prise de risques et à des formes de dépendance.

Afin de mieux comprendre les enjeux entourant les usages d'Internet et la santé, cet ouvrage, réalisé grâce à l'appui de l'équipe pancanadienne Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience (SVR), regroupe les contributions de chercheurs de l'équipe qui ont effectué des travaux sur Internet et la santé ainsi que d'intervenants impliqués dans des organismes communautaires, qui utilisent des sites Internet à des fins de réseautage, de transfert d'informations et d'interventions en ligne dans les contextes québécois et canadien.

---

JOSEPH J. LÉVY est professeur au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal et membre de l'équipe de recherche Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience (SVR).

JEAN DUMAS est professionnel de recherche dans l'équipe de recherche Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience (SVR) pour l'axe Internet.

BILL RYAN est professeur adjoint à l'École de service social de l'Université McGill et membre de l'équipe de recherche Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience (SVR).

CHRISTINE THOËR est professeure au Département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal et membre de l'équipe de recherche Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience (SVR).

#### Ont collaboré à cet ouvrage

Phillip Banks  
Gerardo Betancourt  
Marie-Claude Drouin  
Jean Dumas  
Kim Engler  
Louis-Robert Frigault

Lucie Gosselin  
Thomas A. Haig  
Jody Jollimore  
Daniel Leblanc  
Alain Léobon  
Joseph J. Lévy

Paul McCarty-Johnston  
Karol O'Brien  
Wayne Robert  
Robert Rousseau  
Bill Ryan  
Christine Thoër

