

LA PREVENTION EN DIRECTION DES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

**Dossier de synthèse documentaire
et bibliographique**

Mai 2009

SOMMAIRE

LE CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE	2
Dans le monde.....	2
En Europe.....	3
En France	3
LES FACTEURS DE VULNERABILITE	4
L'âge.....	4
La consommation de produits.....	5
L'utilisation d'Internet comme espace de rencontre	5
La bisexualité	6
DES MODIFICATIONS COMPORTEMENTALES FACE A LA PREVENTION.....	6
Le relâchement.....	6
Le bareback	7
Les stratégies dans les choix de partenaires	8
LA PREVENTION	9
Les campagnes de prévention	9
La prévention sur Internet	10
Le concept de santé gaie	11
L'évolution de l'offre de dépistage	12
Des stratégies alternatives de prévention	13
CONCLUSION	15
BIBLIOGRAPHIE	16
PRINCIPAUX SITES DE PREVENTION GAIE	21

Après s'être fortement mobilisés au début de l'épidémie, les homosexuels manifestent aujourd'hui leur lassitude vis-à-vis de la prévention et restent encore très exposés au VIH. En France, la forte prévalence du VIH parmi les homosexuels les a amenés très rapidement à s'impliquer dans la prévention. Ils ont mené de front la lutte contre le sida et celle contre les discriminations profondes touchant la population homosexuelle. Les efforts d'adaptation des pratiques sexuelles au risque du sida de nombreux homosexuels ont permis de stabiliser la prévalence du VIH après le pic de contamination du milieu des années 1980 mais n'ont pas suffi à faire régresser fortement l'incidence.

L'épidémie a enclenché une succession de comportements dont les étapes sont désormais identifiées. Tout d'abord, une réaction de repli et une restriction de l'activité sexuelle avec stratégies de sélection des partenaires et d'évitement des lieux de rencontre sexuelle ont été perçues. Puis, le développement d'une conscience collective de l'épidémie et l'adoption massive des préceptes du sexe à moindre risque (safer sex), de stratégies protectionnistes, d'utilisation du préservatif et de la pratique du dépistage sont adoptées. Enfin, on note la diversification progressive des stratégies de protection et un réengagement dans la sexualité avec un climat d'optimisme et le relâchement de la prévention. Actuellement, force est de constater qu'une certaine proportion d'Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) adoptent des comportements sexuels à risque vis-à-vis du VIH et ne semblent plus s'approprier les messages de prévention, malgré la diversité des actions de prévention ciblées.

LE CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

Dans le monde

L'épidémie mondiale est principalement hétérosexuelle. Dans de nombreuses régions du monde, la contamination par rapports homosexuels reste taboue, sous-estimée quant elle n'est pas totalement niée. Rappelons que dans certains pays, l'homosexualité est réprimée et peut entraîner des condamnations à des peines de prison ferme, voire des condamnations à mort.

Plusieurs études récentes ont établi un lien entre les pratiques homosexuelles et le VIH/sida dans certaines de ces régions. La 17^e conférence internationale sur le sida a aussi rappelé la longue occultation sur le lien entre les pratiques homosexuelles et le VIH/sida dans les épidémies d'Afrique subsaharienne, d'Asie ou d'Amérique Latine. Cette levée du silence oblige désormais à considérer que la conception de l'épidémie de sida comme exclusivement hétérosexuelle et materno-fœtale était erronée, probablement depuis l'origine. Les rapports sexuels entre hommes, même s'ils sont généralement niés par la société, constituent en fait quelle que soit la région concernée un important facteur de l'épidémie.

A Cuba, aux Etats Unis et au Canada, les rapports homosexuels restent le principal mode de transmission du VIH.

En Europe

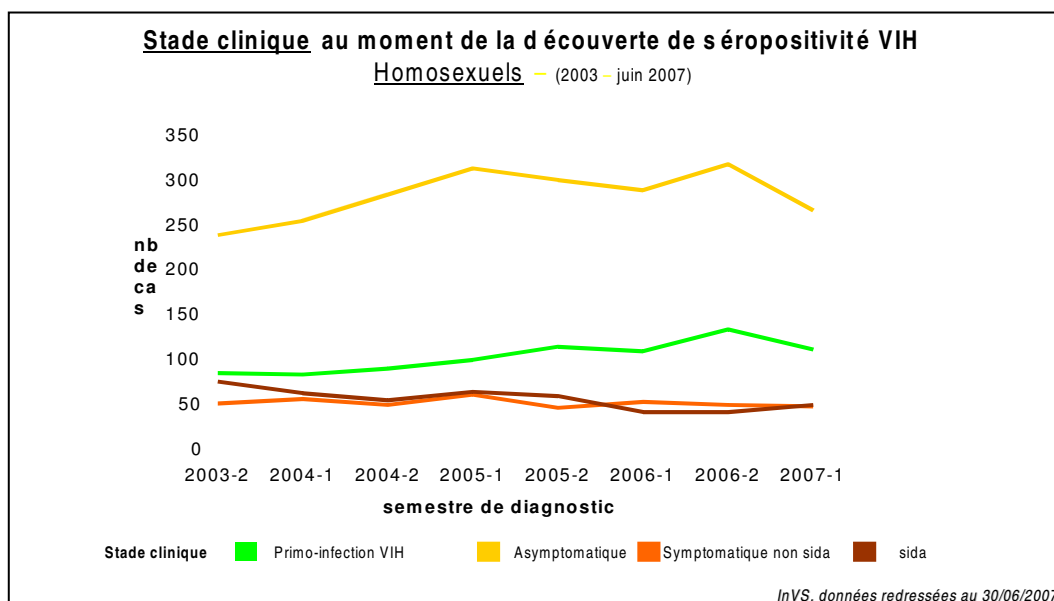
La prévalence du VIH parmi les HSH reste la plus élevée dans la plupart des pays d'Europe occidentale et depuis 2000, une recrudescence des pratiques sexuelles à risque y est observée.

En France

La surveillance de l'infection à VIH montre que les homosexuels masculins sont particulièrement vulnérables. Selon les enquêtes, le taux de prévalence au VIH parmi les homosexuels atteint 10 à 15%, soit 100 fois supérieur à la moyenne nationale. Ce taux est semblable à ceux que l'on observe dans les régions les plus touchées de la planète et qu'Onusida qualifie d'épidémie généralisée. La situation n'est pas propre à la France et se rencontre dans la plupart des pays occidentaux à épidémiologie comparable.

En France, les tendances observées pour les hommes contaminés par rapports homosexuels sont différentes de la tendance générale. Alors que l'épidémie VIH montre des signes de stabilisation, le nombre de contaminations par relations homosexuelles augmente progressivement

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2006, 29% des personnes ont été contaminées lors de rapports homosexuels. En 2007, elles représentent 38%. Les données virologiques précisent que parmi les homosexuels, près de la moitié ont été infectés dans les 6 mois précédant le diagnostic. Cette forte proportion d'infections récentes illustre, outre les nouvelles contaminations, les stratégies de suivi de sérologie VIH plus systématique chez les homosexuels qu'en population générale. Depuis dix ans, ces habitudes de recours au dépistage VIH ont permis aux homosexuels de découvrir plus rapidement leur séropositivité et donc de bénéficier d'une prise en charge précoce.



La grande majorité des homosexuels qui découvrent leur séropositivité (82%) ou la pathologie sida (92%) sont de nationalité française. Au moment de la découverte de la séropositivité, les deux principaux motifs de dépistage chez les homosexuels sont la présence de signes cliniques ou biologiques (33%) qui peuvent être liés à une primo infection et, la conscience d'une exposition au VIH (32%).

La recrudescence des infections sexuellement transmissibles peut constituer un indicateur d'une moindre utilisation du préservatif. On constate une augmentation du nombre de diagnostics de lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV) en France en 2006. L'épidémie de syphilis est toujours d'actualité affectant notamment les homosexuels et bisexuels masculins. Une progression annuelle du nombre de diagnostics d'infection à chlamydia trachomatis est également observée.

LES FACTEURS DE VULNERABILITE

L'âge

Les recherches en sciences sociales ont permis de mieux comprendre les pratiques des jeunes homosexuels et d'établir un lien entre l'âge et l'augmentation de la vulnérabilité. Les jeunes gays semblent avoir des comportements à risque à une période de leur vie où la plupart d'entre eux sont à la recherche de leur identité sexuelle et où ils ont moins d'expérience pour négocier et adopter le safer sex.

Pour les jeunes adolescents, l'homophobie, la honte, le repli sur soi, la rupture des liens familiaux sont des éléments dans la construction ou la non-construction de l'estime de soi. Celle-ci détermine la capacité d'un individu à pouvoir adopter des comportements de prévention. Des enquêtes témoignent du mal être des jeunes homosexuels et des liens ont été établis entre prises de risque sexuel et état dépressif. Les jeunes gays en recherche d'identité sont donc particulièrement vulnérables à l'infection à VIH.

De plus, lors d'une première relation sexuelle avec un homme, 1/4 des jeunes garçons a cette relation avec un homme âgé de plus de dix ans que lui ce qui augmente le risque de rencontrer le VIH. Il faut préparer les jeunes homosexuels à négocier le préservatif dès les premiers rapports de la même façon que cela est fait en direction des jeunes hétérosexuels.

Les appels à Sida Info Service émanant des jeunes homosexuels montrent une dégradation globale du niveau de protection mais aussi des connaissances vis-à-vis de l'infection à VIH indiquant qu'un fossé se creuse entre les nouvelles générations et les générations précédentes.

On constate également une plus grande difficulté à toucher les jeunes homosexuels qui sont relativement absents du dépistage et des associations au contraire de leurs aînés. Cette difficulté à les toucher est également palpable à travers les enquêtes car il faut déjà se définir comme gay pour y répondre.

La consommation de produits

La plus forte prévalence de consommation de drogues parmi les homosexuels comparativement à celle observée chez les hétérosexuels est un phénomène largement documenté. Des circonstances de vie difficiles, un état de santé psychologique plus marqué par la dépression, le manque d'estime de soi plus fréquent chez les jeunes homosexuels, une fréquentation plus importante des lieux festifs, une quête de sensations fortes peuvent expliquer la plus forte consommation de produits.

La prise de produit transforme la perception du risque en diminuant l'anxiété et la conscience de soi et facilite les prises de risque. Les corrélations établies entre l'usage de produits et les comportements sexuels à risque peuvent apporter une meilleure compréhension de la permanence des prises de risque dans une communauté bien informée et particulièrement exposée. Les niveaux de consommation selon les enquêtes diffèrent mais, pour chacun des produits, la consommation est plutôt occasionnelle et associée au risque que ce soit pour le cannabis, l'abus d'alcool répété, les anxiolytiques ou le poppers. Les produits les plus consommés sont des stimulants favorisant les performances sexuelles ou physiques.

Il semble donc essentiel que la prévention prenne en compte le rôle que joue la consommation de drogues sur le relâchement des pratiques et cibler les interventions en fonction du type de consommation.

L'utilisation d'Internet comme espace de rencontre

Internet est un outil de plus en plus utilisé pour faciliter la quête de partenaires sexuels. Des recherches montrent que les hommes utilisant Internet comme un outil de rencontre annoncent davantage de prises de risque. Le « phénomène » bareback est beaucoup plus présent et visible sur la toile Internet que dans les espaces de rencontre traditionnels. La grande popularité de communautés en ligne dédiées à cette pratique montre bien que le cyberspace est un environnement libre, non contraint, anonyme et éloigné du regard social. Il est devenu un foyer et un lieu d'affirmation pour des groupes aux pratiques ou aux modes de vie variés.

La dernière enquête Presse Gay de 2004 nous apprend que près de 70% des HSH fréquentent Internet pour trouver un partenaire. Le Net Baromètre Gay de 2006 montre qu'ils effectuent grâce à Internet des rencontres bien réelles et nombreuses. Cependant, toutes les attentes ou fantasmes qui s'expriment sur Internet ne se réalisent pas forcément. L'émergence d'Internet comme mode de rencontre est incontestable et parallèlement, une désaffection des lieux commerciaux tels que les bars ou discothèques sans backroom est constatée. En revanche ce phénomène n'est pas palpable dans les lieux où les échanges sexuels sont possibles.

Ce n'est pas Internet en soi qui conduit certains individus vers le risque mais le fait que ce média potentialise et amplifie les prédispositions que certains hommes peuvent avoir vis à vis de la prise de risque. Ce sont des facteurs psychologiques

sous jacents qui expliquent l'association entre l'utilisation des sites de rencontres sur Internet et la prise de risque.

La bisexualité

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des partenaires des deux sexes sont peu touchés par la prévention. Ils sont à la fois moins souvent usagers des espaces associatifs ou commerciaux, ne se définissent pas forcément comme homosexuels. Ces personnes, perçues comme « périphériques » présentent une extrême vulnérabilité face au VIH. Leur non-fréquentation du milieu homosexuel les fragilise en ce sens qu'ils sont moins informés et qu'ils n'ont pas le même sentiment de proximité avec la maladie. Ils sont moins imprégnés du risque potentiel de contamination.

En France, les homosexuels présentent la particularité d'avoir adapté leurs comportements sexuels avant que des messages de prévention ne leur soient adressés par les pouvoirs publics. C'est en grande partie grâce aux initiatives communautaires et en raison de l'expérience collective de l'épidémie que les gays ont su adopter très vite de nouveaux comportements. La notion d'Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes est née de la volonté de prendre en compte toutes les personnes ayant des rapports sexuels avec des personnes du même sexe et non plus uniquement celles se définissant d'emblée comme homosexuelles et/ou ayant une vie sociale « gay » assumée.

Dès le début des années 1990 une stratégie de prévention s'élabore pour prendre en compte les hommes bisexuels. Il s'agit de leur permettre progressivement de s'approprier les messages adressés à la communauté homosexuelle. Aujourd'hui, tous les partenaires sexuels doivent être pris en compte dans les actions de prévention auprès des HSH.

DES MODIFICATIONS COMPORTEMENTALES FACE A LA PREVENTION

Le relâchement

Le débat sur la reprise des pratiques à risque parmi les homosexuels qui manifesteraient leur lassitude vis-à-vis de la prévention est récurrent. On parle de relapse et de relâchement, termes qui correspondent à une propension à ne pas systématiquement se protéger du risque de la contamination. Le terme relapse pour lequel le dictionnaire Robert donne la définition de « qui est retombé dans l'hérésie, qui réitère une faute » pourrait aller dans le sens d'une culpabilisation des personnes homosexuelles et devenir contre productif pour la prévention. La dernière enquête Presse Gay (2004) montre que la prévention est parfois perçue comme une contrainte ou un obstacle potentiel aux relations et à l'épanouissement sexuel. Elle n'est plus perçue comme condition d'accès librement acceptée à la sexualité. Cet éloignement de la norme de prévention n'est pas limité aux jeunes générations. Ce relâchement semble général. Le relapse parmi les homosexuels préoccupe d'autant

plus qu'ils font partie d'un groupe auquel s'adresse un effort prioritaire de prévention et historiquement très impliqué, semblant le mieux à même d'intégrer la prévention.

L'enquête 2007 de Sida Info Service concernant les HSH indique que seulement 13,6% des hommes interrogés déclarent avoir eu uniquement des pratiques sexuelles protégées. Les pénétrations anales non protégées concernent un quart des hommes interrogés. Dans près de 4 cas sur 10, la relation anale non protégée a eu lieu avec un partenaire occasionnel dont le statut sérologique est ignoré. Plus d'un tiers des répondants sont des séro-interrogatifs, ils ignorent leur propre statut sérologique. Les hommes ayant pris ce type de risque ont globalement une fréquentation plus importante des backrooms, sex club et vidéo clubs. Ils ont davantage de partenaires sexuels masculins. Plus d'un répondant sur dix a déclaré avoir contracté une IST au cours des douze derniers mois.

Pour un tiers des personnes ayant répondu à la CohorteGay les prises de risques interviennent avec des partenaires occasionnels mais on constate de manière générale une augmentation régulière et importante des comportements à risque que ce soit avec un partenaire stable ou occasionnel.

Pour le Net Baromètre Gay 2006, 52,5% des répondants séropositifs rapportent qu'ils ont eu des pratiques sexuelles non protégées au cours des 12 derniers mois contre 22,2% des répondants non infectés par le VIH. Parmi les répondants, 22,7% ne connaissent pas leur statut sérologique ou n'ont jamais fait de test de dépistage.

Qu'il s'agisse des informations issues des données de la notification obligatoire du VIH/sida, de la surveillance virologique et de la surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) ou encore des enquêtes régulières type Presse Gay ou Baromètre Gay, tous les indicateurs vont dans le même sens pour confirmer une reprise des pratiques à risque qui ne serait pas seulement due à l'optimisme lié à l'efficacité des traitements.

Toutes les études, enquêtes, sondages explorent différents aspects dans la compréhension du phénomène. L'épuisement des mouvements identitaires, l'évolution des normes et des valeurs de la communauté homosexuelle face au sida, le repli individualiste ou encore la fragmentation associative jouent probablement un rôle.

Le bareback

Le terme barebacking tire son nom du sport équestre, l'expression signifiant « monter un cheval à cru », sans selle donc sans protection. Il correspond au choix de certains homosexuels d'opter pour des pratiques sexuelles non protégées.

L'émergence du bareback dans les pays occidentaux, dont les premiers signes remontent au début des années 1990 avec l'ouverture à San Francisco des premiers *sex clubs* est un révélateur de l'évolution de la construction sociale du risque lié au VIH chez les hommes gays. Ce phénomène a tendance à masquer un ensemble de transformations profondes dans la représentation du risque et interroge la norme de prévention désormais vécue comme une contrainte.

Les stratégies de prévention utilisant la peur ou la honte ont parfois induit précisément ce qu'elles souhaitent combattre et en refusant le port du préservatif, les barebackers ont davantage conscience d'enfreindre une loi que de nuire à leur propre santé. Pour certains sociologues la « communauté homosexuelle », ayant profondément intériorisé l'homophobie latente ou exprimée de la société, s'orienterait, consciemment ou inconsciemment, vers des comportements d'autodestruction comme le bareback.

Une minorité d'hommes s'engagent dans ce choix délibéré de non-protection se référant au bareback mais il apparaît que les barebackers, quel que soit leur statut sérologique, n'agissent ni par défaut d'information, ni par défaut de réflexion. Les personnes qui participent au Bareback n'adoptent pas forcément systématiquement des pratiques non-protégées dans leur vie sexuelle.

Les stratégies dans le choix des partenaires

Des stratégies de sérosorting, choix du partenaire en fonction de son statut sérologique, sont mises en œuvre parmi certains HSH. Elles permettraient d'expliquer le paradoxe de l'augmentation des IST et de la stabilité de l'incidence annuelle de l'infection au VIH.

Le sérotriage ou sérochoix : consiste à refuser toute relation sexuelle, y compris protégée, avec un partenaire de sérologie différente. C'est également choisir d'avoir des relations sexuelles uniquement avec des partenaires de même statut sérologique.

La séroadaptation : comprend un ensemble de stratégies prenant en compte les statuts sérologiques des partenaires afin de réduire le risque de transmettre ou de contracter le VIH. C'est l'adaptation des pratiques sexuelles protégées ou non en fonction de son statut sérologique et de ceux, connus ou supposés, de ses partenaires sexuels. Cela présuppose qu'il y ait discussion autour du statut sérologique de chacun.

En France, les enquêtes montrent que les rapports avec des partenaires de statut inconnu sont en augmentation. Les personnes pratiquant le serosorting ont recours au test de dépistage de manière itérative. Cependant, le résultat du test ne renseigne que sur le statut sérologique de l'individu à un moment donné et ne permet pas d'identifier les contaminations liées à une prise de risque très récente ou ultérieure au test ni sur d'autres infections virales.

Sur Internet, l'annonce du statut sérologique dans le profil implique parfois l'idée de négociation de la protection en fonction du statut et atteste la pratique du serosorting.

On peut choisir d'insister sur le danger de pratiques qui reposent sur une connaissance hasardeuse du statut sérologique de chacun. On peut alerter contre les tentations de ségrégation ou réaffirmer les performances techniques et éthiques du préservatif dans tous les cas. On peut aussi considérer ces pratiques de contournement sélectif du préservatif comme la sanction de l'échec des discours du

« tout capote » et promouvoir les stratégies de choix des partenaires comme un outil de réduction des risques.

Le rapport Delfraissy notait déjà en 2002 « *c'est en raison d'un fort sentiment de responsabilité que nombre de séropositifs choisissent une sexualité avec des partenaires eux-mêmes séropositifs* ».

LA PREVENTION

Les campagnes de prévention

La démarche de prévention qui marque les premiers temps de l'épidémie est celle d'une prévention de type communautaire dès lors que le principal risque de transmission est identifié (la pénétration anale) et qu'un rempart peut être proposé (le préservatif), il s'agit d'en assurer la promotion au sein de la population homosexuelle par le biais d'initiatives associatives.

La première brochure ciblée en direction des homosexuels a été réalisée en 1990 par Aides et Santé et Plaisir Gay, financée par l'Agence Française de Lutte contre le Sida : « *Safer sex : tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le sexe plus sûr entre hommes* ». Mais, c'est seulement en 1999 que les homosexuels apparaissent clairement dans les campagnes grand public et les spots télévisés. Au début de l'épidémie, une double contrainte pesait sur la prévention en direction des gays : il fallait les alerter spécifiquement du risque qui les menaçait en premier lieu et il fallait les protéger de la stigmatisation sociale.

Puis, les associations ont cherché de nouvelles voies de prévention et proposé en plus de la promotion du préservatif, une approche de réduction des risques inspirée des méthodes déjà connues dans le domaine des addictions. La réduction des risques sexuels repose sur le principe que puisque certaines personnes n'utilisent pas toujours des préservatifs, il faut leur donner une information leur permettant de limiter au maximum les risques de transmission. Toutes les pratiques visant à limiter le contact entre les liquides contaminants et les parois génitales, anales ou buccales, peuvent être qualifiées de pratiques de réduction des risques. En 2002, Aides a été à l'initiative de nouveaux messages écrits sur des flyers à destination des homosexuels fréquentant les saunas marseillais : « *Sans capote, mieux vaut se retirer avant d'éjaculer* » ou « *Tu baises sans capote, mets au moins du gel* ».

En 2006, une campagne du Syndicat National des Entreprises Gaies fait la promotion des rapports sexuels protégés pour les personnes séropositives. Avec des messages comme « *Percute. Baiser sans capote = risque pour le séropo comme le séroneg. Protège-toi à chaque rapport quel que soit ton statut* », elle est déclinée en affiches et en cartes postales. La campagne s'adresse exclusivement aux homosexuels vivant avec le VIH. Elle est diffusée dans les établissements gays de France. L'INPES suit le SNEG en s'adressant également aux HSH séropositifs en lançant dans la presse gay, et sous forme de cartes postales, l'image d'un homme à l'oreille protégée par un préservatif et remettant en cause des « rumeurs ». La

campagne alerte sur le problème de la surinfection par une autre souche du VIH et de la co-infection avec l'hépatite.

En 2008, l'Etat maintient la mobilisation et continue d'investir dans des campagnes permettant à la fois de rappeler les risques mais également de valoriser et d'encourager ceux qui se protègent. L'INPES travaille sur des leviers différents, individuels et motivationnels, moins moralisateurs et en concertation avec les principales associations communautaires. Dans la campagne nationale de juin 2008 « *Sida : avant d'arrêter le préservatif, faites le test* », un volet est destiné aux homosexuels qui s'engagent dans une relation stable et à ceux qui vivent une histoire de couple depuis longtemps et qui peuvent avoir des partenaires occasionnels. L'objectif est de délivrer des conseils de sécurité négociée dans les couples qui ont des partenaires extraconjugaux.

Le problème de l'adhésion à la prévention et au safer sex est une question centrale. Chacun s'accorde à reconnaître qu'elle n'a jamais été pleine, continue et non problématique. Dans l'enquête VESPA, la fréquence de rapports sexuels non systématiquement protégés au sein des couples sérodifférents était relativement élevée : 16% chez les couples homosexuels et 29% chez les couples hétérosexuels. Le risque zéro n'existe pas, tout comme l'usage à 100% du préservatif. Une grande majorité se protège la plupart du temps mais a parfois des écarts.

La thématique de la réduction des risques sexuels suscite depuis le début, de vives polémiques au sein des associations de lutte contre le sida. Pour les uns, aider les gays qui prennent des risques à réduire ceux-ci est important car ne pas les écouter peut générer des effets contraires à commencer par le rejet des messages de prévention. Pour d'autres, c'est une stratégie de minimisation du risque. Certains acteurs la qualifient de « prévention au rabais » et avancent l'idée que si ces messages se généralisent, ils puissent favoriser un abandon plus massif du préservatif. La polémique née à ce sujet est toujours d'actualité. Globalement, la gestion du risque est loin de se résumer à l'utilisation ou non du préservatif mais obéit à des stratégies individuelles. Le défi de la prévention est d'adapter ses messages aux différents types de comportements. L'éducation directive et autoritaire sur le VIH qui utilise la culpabilité et la honte ne fonctionne pas toujours et peut même s'avérer contre-productive. Il faut comprendre pourquoi les personnes prennent des risques. Les messages du tout préservatif ont insisté à tort pendant longtemps sur le fait qu'il n'y avait aucune différence dans le plaisir avec ou sans préservatif. Les enquêtes ont montré que la diffusion des gestes de prévention n'était pas homogène et que contrairement aux consignes de prévention, les stratégies de protection étaient multiples.

La prévention sur Internet

La proportion de plus en plus importante d'hommes homosexuels ou bisexuels qui fréquentent Internet et plus particulièrement des sites de rencontre conduit à s'interroger sur l'impact du média sur les comportements sociosexuels de ces internautes. Internet est devenu un nouveau territoire de rencontre dont les enjeux en matière d'usage, de bien-être et de santé sont à évaluer au même titre que ceux des espaces traditionnels. Les sites de rencontres, chats, forums sur l'identité, la

santé et la sexualité permettent de dialoguer, d'évoquer sa sexualité sous couvert d'anonymat et aussi de diffuser des messages de prévention.

Des associations comme Sida Info Service, Aides et le SNEG ont noué des partenariats avec des sites Internet de rencontre ou spécialisés dans le sadomasochisme ou le bareback sur lesquels les internautes ont la possibilité de poser leurs questions. Ce public peut tirer bénéfice d'une prévention personnalisée prenant en compte la sexualité, quelle qu'elle soit. Sida Info Service constate déjà un transfert des appels téléphoniques vers les outils de consultation mis en place sur Internet.

Aides a ouvert un portail communautaire (juillet 2008) qui plus qu'un lieu d'information se veut un lieu de vie pour permettre aux personnes séropositives d'échanger. L'autorégulation et la liberté de parole sont la règle de www.seronet.info.

Le SNEG a mis en ligne une web-série pour sa nouvelle campagne de prévention. Des spots destinés à encourager le sexe sans risque chez les gays sont diffusés sur Youtube et Dailymotion. Les spots présentent trois moments distincts d'une même soirée depuis le bar jusqu'au backroom.

L'INPES en partenariat avec les associations a développé des projets sur le net comme Nous-tous.com, Havefun.fr, Protegetoi.org, Prendsmoi-mag.fr. Selon le directeur, Philippe Lamoureux « *c'est une évidence qu'Internet fait partie intégrante de la stratégie de prévention et permet une logique de personnalisation des conseils de prévention* ».

De nouveaux éléments de la sociabilité gay doivent être pris en compte dans la prévention : le recul des approches directes en face à face dans des lieux où la prévention avait gagné une place et une légitimité, et le développement des rencontres par Internet qui ont connu un succès fulgurant chez les homosexuels masculins. Au-delà d'un nouveau moyen de communication, Internet est un enjeu pour les acteurs de la prévention qui doivent reconquérir en permanence l'adhésion individuelle des personnes. Selon Michel Bozon, pour mettre en place un *counselling individuel de masse* qui utilise les nouveaux moyens de communication, il faut faire réfléchir les individus aux risques qu'ils courent, à partir des réalités qu'ils connaissent, des situations qui les préoccupent et des questions qu'ils doivent résoudre.

Le concept de santé gaie

Un concept de santé gaie émerge qui englobe la santé sexuelle, les IST, l'usage de produits psychoactifs, les effets secondaires des traitements, la consommation de tabac et d'alcool. Des sites de prévention développent grâce à des animations interactives, une nouvelle forme de communication autour de la santé. Des programmes d'intervention voient le jour portant sur la promotion de la santé physique, mentale et sexuelle.

La première conférence internationale en France sur la santé gaie organisée en novembre 2005 par l'association Warning a permis d'élaborer de nouvelles pistes de

réflexions sur le rapport des hommes gays à leur santé corporelle et mentale : « *nous refusons de réduire nos identités à des prises de risque* ». Fin juin 2007, c'est un séminaire européen sur la santé gaie à Paris qui a été mis en place par Aides, AIDS Action Europe et PSI-Russie. L'amélioration de la santé sexuelle des gays passe par l'échange des savoir-faire en matière de prévention. Ces conférences internationales et européennes re-mobilisent les acteurs institutionnels et associatifs gays.

L'idée de dépasser la notion de prévention en faveur d'un concept global de « santé gaie » offre l'opportunité d'envisager de manière plus cohérente l'homosexualité et le sida.

L'évolution de l'offre de dépistage

En France, le diagnostic tardif de l'infection reste encore trop fréquent alors que l'on sait que les traitements sont d'autant plus efficaces que les patients sont pris en charge précocement. Ce retard est préjudiciable puisqu'il a été montré qu'un diagnostic et une prise en charge tardifs sont associés à une surmortalité qui persiste pendant les quatre années qui suivent et donc à une moindre espérance de vie.

Le dispositif actuel qui associe la réalisation du test à l'évaluation de prises de risque et à un counseling pré-test et post-test n'est pas adapté aux attentes des personnes pratiquant le serosorting qui ont besoin à la fois d'une information récente et répétée sur leur statut sérologique et qui cherchent aussi à se rassurer après des prises de risque. Pourtant il est avéré que les personnes connaissant leur statut sérologique tendent à avoir moins de comportements à risque. De surcroît, plus le dépistage est répété chez les personnes ayant des pratiques à risque et plus le diagnostic d'une nouvelle contamination peut être précoce, sachant que c'est lors du tout début de l'infection par le VIH que le risque de contamination est le plus élevé.

Un travail de réflexion sur le dispositif et la pratique du dépistage en France est d'actualité.

Deux approches complémentaires sont proposées actuellement pour améliorer l'offre de dépistage :

- augmenter les circonstances d'offre du test à travers une proposition systématique du dépistage notamment lors de contacts avec le système médical ou des structures d'accueil et de prise en charge de populations vulnérables ou ayant des comportements à risque
- améliorer et compléter le dispositif existant en multipliant les opérations de dépistage hors les murs, en améliorant le rendu du test ou encore en proposant l'utilisation de tests rapides. Ces initiatives consistent à apporter l'offre de dépistage dans des lieux non liés au domaine médical fréquentés par le public visé. Le contexte reste le même que dans les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit avec une démarche volontaire de la part du consultant. Effectués à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt ou à partir d'un prélèvement classique, le test rapide permet d'obtenir un résultat entre 20 et 40 minutes sans avoir besoin d'avoir recours aux équipements sophistiqués d'un laboratoire.

Ce nouvel accès au dépistage pourrait correspondre aux besoins de certains homosexuels ayant des pratiques à risque répétées. Des partenariats entre les centres de dépistage et les associations de lutte contre le sida se développent. Ces structures pourraient prendre en charge l'accompagnement et le counseling des personnes. Des expériences de ce type ont été menées en milieu hospitalier. Les Corevih réfléchissent autour de cette thématique.

Début 2008, l'ANRS a créé un nouveau groupe de travail destiné à initier, financer et coordonner des recherches sur la problématique du dépistage. Composé de chercheurs en sciences sociales, d'épidémiologistes, de cliniciens, de virologues et d'acteurs associatifs, ce groupe est organisé autour de quatre projets de recherches interventionnelles dont deux concernent directement la communauté homosexuelle :

- L'étude ANRS Com' Test vise à évaluer la faisabilité d'une offre de dépistage communautaire non médicalisée par un test rapide auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Le dépistage est réalisé par des acteurs associatifs, spécialement formés à cette pratique, dans les locaux de l'association AIDES.
- L'ANRS DRAG a pour objectif de comparer l'approche communautaire de dépistage par un test rapide auprès des homosexuels masculins avec le dépistage réalisé en CDAG. Elle permettra d'établir une comparaison de ces deux offres de dépistage, notamment en termes d'attractivité, de satisfaction et d'efficacité préventive.

Parallèlement, le groupe dépistage coordonne la mise en place de recherches observationnelles destinées à explorer et comprendre les logiques actuelles d'utilisation des tests dans le cadre du dispositif existant.

- Une enquête vise à évaluer les opinions et le niveau de connaissance et d'utilisation des « tests à domiciles » achetés sur Internet parmi les homosexuels masculins.
- L'étude ANRS Prévagay a pour objectif d'évaluer la prévalence du VIH auprès des homosexuels masculins. Elle permettra de mieux appréhender la prévalence réelle de l'infection par le VIH dans cette population.

Des initiatives associatives en Europe sont suivies avec attention notamment l'ouverture de lieux spécifiques comme à Amsterdam (HIV Vereniging Nederland Association, www.hivnet.org) ou à Genève (HIV Vereniging Nederland Association, www.hivnet.org). S'adressant à un public ciblé exposé, ces lieux proposent un test rapide anonyme avec résultat fourni en une heure, des vaccinations contre les hépatites, un dépistage des IST et des conseils sur la gestion des risques en matière de VIH.

Des stratégies alternatives de prévention

Face au constat d'une utilisation du préservatif qui n'augmente pas, voire qui décline, il est aujourd'hui indispensable d'explorer de nouvelles voies susceptibles d'améliorer l'acceptabilité et l'adoption de pratiques préventives.

Sur ce plan, l'année 2008 a été marquée par le débat ouvert par l'équipe suisse du Pr Hirschel autour de la réduction de la transmissibilité du VIH chez les patients sous traitement antirétroviral présentant une charge virale indétectable, et sur les

conséquences à en tirer en matière de prévention individuelle. S'appuyant sur des études épidémiologiques antérieures, l'équipe suisse du Pr Hirschel affirme que les personnes séropositives suivant un traitement antirétroviral « à la lettre », avec une charge virale indétectable depuis six mois, et en l'absence de toute autre IST, ne transmettent pas le VIH au cours d'une relation sexuelle. Le raisonnement est basé sur le fait que la charge virale influence la transmission du VIH. Une charge virale plasmatique indétectable s'accompagnerait d'une suppression du virus dans le tractus génital.

S'il est clair que les deux sont souvent corrélés, le lien n'est probablement pas toujours aussi direct. D'autres éléments incitent à une certaine prudence : les études publiées reposent sur de petites cohortes, les couples sérodiscordants étudiés sont tous hétérosexuels, et surtout les couples n'étaient pas randomisés, ce qui aurait permis un calcul du risque de contamination. L'ONUSIDA, l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites, le Conseil National du Sida et les dernières recommandations du rapport des experts 2008 appellent à la prudence en soulignant que les données actuelles sont trop partielles pour affirmer l'absence totale de risque de transmission par un patient dont la charge virale est indétectable. Il est important de mieux caractériser la population de patients qui pourrait bénéficier de conseils de prévention basés sur les résultats virologiques. De plus, il est nécessaire de déterminer la validité de l'avis suisse pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Toutefois, cet avis est un appui supplémentaire à la réduction des risques sexuels telle qu'elle est évoquée par une partie des acteurs associatifs. De nombreux cliniciens abordent déjà cette question dans le cadre de la consultation individuelle avec leurs patients. La déclaration suisse pose le problème de la généralisation du message. Comme toutes les autres pratiques qui ne concourent pas à une protection totale et efficace, l'accompagnement du message en direction du public est primordial pour éviter que cet élément de réduction des risques ne soit compensé par une prise de risques supplémentaires.

L'ANRS a créé début 2008 un groupe de travail « stratégies alternatives de prévention » qui doit étudier cette découverte et explorer l'impact de cette approche sur les comportements de prévention.

Dans le même temps, le groupe de travail s'intéresse à d'autres champs de recherche sur la prévention, en particulier à la circoncision masculine et aux modalités de son intégration parmi les pratiques préventives de l'infection par le VIH. Il s'intéresse également à la mise en œuvre de recherche sur l'usage de la « prophylaxie pré-exposition ».

CONCLUSION

Pour les homosexuels, l'ensemble des actions de prévention demeure indispensable, mais ne semble pas suffisant pour réduire les comportements à risque dans une population particulièrement informée où le dépistage, les préservatifs sont largement disponibles grâce à l'implication des associations de lutte contre le sida et les professionnels de la santé.

Les messages et les stratégies de prévention ciblés vers les homosexuels suscitent depuis des années des interrogations sur leur pertinence, des débats voire des levées de boucliers. L'expérience des acteurs de terrain continue d'être primordiale et le travail de prévention ne peut se concevoir et se réaliser qu'avec leur participation. Il s'agit de trouver un meilleur équilibre entre campagnes médiatiques à grande échelle et actions de proximité, ces dernières étant mieux à même de resituer l'information et l'intervention sur un risque spécifique dans le contexte global d'une recherche d'acquisition de la « bonne santé ».

Récemment, la Ministre de la Santé a rappelé que les personnes les plus exposées au risque constituent les publics prioritaires des actions de prévention et qu'il faut s'appuyer sur l'expérience associative pour la diffusion au plus près des populations notamment les homosexuels, bisexuels et transsexuels.

De nouvelles pistes de prévention émergent et d'anciens concepts ou acquis sont remis en cause. Il pourrait s'agir de construire une prévention valorisant les comportements de solidarité, de responsabilité et de citoyenneté. En matière de prévention, tout reste encore à entreprendre et à réinventer.

Bibliographie

Les références bibliographiques sont classées, par ordre alphabétique d'auteur physique ou moral. Tous les documents référencés sont disponibles et consultables dans les deux centres de documentation du CRIPS Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

ADAM P, ALEXANDRE A, DE WIT J

Résultats de l'enquête en ligne sur le désir au masculin : un nouveau regard sur la prise de risques parmi les gays et ses déterminants psychologiques

Paris : SNEG, 2004, 4 p.

ADAM P, ALEXANDRE A, DE WIT J

Etat de la prévention parmi les hommes visitant les sites gays de rencontres sur Internet : premiers résultats de CohorteGay.fr

Utrecht : IPSR, 2007, 15 p.

ADAM P, ALEXANDRE A, DE WIT J

Les effets de la dépression sur l'activité sexuelle et la prise de risques parmi les gays français utilisateurs de sites de rencontre sur Internet

Sexologies, 2006, n°15, pp. 176-182

AIDES

Actes des Etats Généraux des Gays touchés par le VIH/sida

Paris : Christophe Gendron, 2007, 176 p.

AIDES

Dépistage communautaire du VIH à résultat rapide : une démarche innovante mise en œuvre par Aides

Dossier de presse , 2008, 10 p.

ANRS

Infection par le VIH : vers de nouvelles stratégies pour le dépistage et la prévention

Paris : ANRS, 2008,8 p.

BAJAC E, ASTIER B, UGIDOS A, et al.

Homosexualité et sida en Europe : 61^e rencontre du CRIPS Ile de France

Lettre d'information, 2006, n°77, 12 p.

BALTASAR H, JEANNIN A, DUBOIS-ARBER F

Les comportements face au VIH/sida des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

Lausanne : IUMSP, 2008, 17 p.

BEC G

Sexualité gay des séropos : entre doutes et dilemmes

InfoTraitements, 2007, n°158, pp. 2-3

BONIN O

La prévention se tourne vers les séropositifs

Le Journal du sida, 2007, n°193, pp. 27-29

BOUHNIAK AD, PREAU M, OBADIA Y, et al.

Comportements à risque sexuel chez les homosexuels séropositifs en France : résultats de l'enquête Anrs-EN12-VESPA

In : Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins

Paris : ANRS, 2007, pp. 31-42

BOZON M

Un nouveau rapport des homosexuels masculins au risque sexuel et à la prévention

In : Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins

Paris : ANRS, 2007, pp. IX-XI

BRETON C

Et si on parlait « non prévention » !

InfoTraitements, 2007, n°158, pp. 11-12

BRETON C

La non prévention

Têtu, n°134, 2008, pp. 162-163

BROQUA C

Africains homosexuels et sida : le silence enfin rompu

TranscriptaseS, n°138, 2008, pp. 63-66

BROQUA C, LERT F, SOUTERAND Y dir.

Homosexualités au temps du sida : tensions sociales et identitaires

Paris : ANRS, 2003, 292 p.

COSSE E, MANGEOT P, PATOUILLARD V

La préférence sérologique ?

Vacarme, 2007, n°40, 12 p.

COURDURIES J

Conjugalité et prévention du sida chez les gays

In : Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins

Paris : ANRS, 2007, pp. 45-55

CRIPS Ile-de-France

Homosexualité et sida en Europe

Lettre d'information, 2006, n°77, 12 p.

CRIPS Provence-Alpes-Côte d'Azur

Le point sur... : la prévention auprès des homosexuels

Marseille : CRIPS PACA, 2008, 5 p.

CRIPS Provence-Alpes-Côte-d'Azur

L'épidémie de sida au 1^{er} décembre 2008

Marseille : CRIPS PACA, 2008, 14 p.

DE BUSSCHER PO

Le « sérotriage », une hypothèse tangible

TranscriptaseS, 2007, n°132, pp.22-23

DE CARVALHO E, OBSERVATOIRE SIDA INFO SERVICE

Enquête auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

Paris : Sida info service, 2007, 5 p.

DE OLIVEIRA JP

Homosexualité et prévention grand public : campagnes frileuses

Le Journal du sida, 2008, n°202, pp. 27-28

DELAUNAY S

Quelle prévention en direction des gays ?

Têtu, 2007, n°126, pp. 162-163

DESTOMBES C

Internet 2008 : interactivité et logique affinitaire

Le Journal du sida, 2008, n°207, pp. 25-26

DESTOMBES C, BONIN O, MICHELON V

Gay : les défis de la prévention

Le Journal du sida, 2005, n°179, pp. I-XV

ESSID S, WASSON-SIMON A

Un séminaire européen sur la santé gay à Paris. Est/Ouest : échanges de bons procédés

Remaides, 2007, n°65, pp. 26-27

GALLAY A, BOUYSSOU-MICHEL A, LASSAU F, et al.

Bilans réguliers de surveillance : Infections sexuellement transmissibles

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2008, n°5-6, pp. 33-48

GIRESSE C, BERTIN X, OHAYON M

Prise de risque sexuel dans la population homosexuelle

Paris : Sida info service, 2006, 15 p.

INSTITUT NATIONAL DE VEILLE SANITAIRE

L'infection à VIH-sida en France : numéro thématique

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2008, n°45-46, pp. 433-460

JAUFFRET-ROUSTIDE M, VELTER A, GIRARD G, et al.

Drogue et prise de risques sexuels

Swaps, 2007, n°48, pp. 2-11

LANGLET M, DARMON L

Jeunes, gays et séropositifs : quelle place dans les associations LGBT ?

Le Journal du sida, 2008, n°207, pp. 15-20

LE TALEC JY

La double normalisation de l'homosexualité et du sida : expressions identitaires, désirs et risques

In : Le choix de l'homosexualité

Paris : Epel, 2007, pp. 117-131

LE TALEC JY

Bareback et construction sociale du risque lié au VIH chez les hommes gays

In : Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins

Paris : ANRS, 2007, pp. 71-86

LEOBON A, FRIGAULT LR

L'internet gay : un nouveau territoire, face à une géographie des espaces de visibilité et de rencontre « en face à face »

Paris : ANRS, 2005, 23 p.

LEOBON A, VELTER A, FRIGAULT LR, et al.

Le Net Gay Baromètre 2006 : une enquête auprès des internautes gays fréquentant des sites de rencontre français

Saint Maurice : InVS, 2007, 11 p.

LERT F

Regain de l'épidémie chez les gays : la science en mal d'imagination

TranscriptaseS, 2008, n°135, pp. 14-15

LERT F

Prévention chez les homosexuels masculins : tout reste à faire

Santé de l'homme, 2005, n°379, pp. 21-22

MILLET GA

Explaining disparities in HIV infection among black and white men who have sex with men: a meta-analysis of HIV risk behaviors

Aids, 2007, vol.21, n°15, pp. 2083-2091

MUSTANSKI B

Moderating effects of age on the alcohol and sexual risk taking association

Aids and Behavior, 2008, vol.12, n°1, pp. 118-126

OHAYON M

Analyse des questions posées par les internautes à partir d'un site gay spécialisé dans le sadomasochisme et d'un site gay de rencontre bareback sur le site de Sida Info Service – Bilan des 4 premières années de collaboration 2003-2006

Paris : Sida info service, 2007, 7 p.

OHAYON M

Sondage sur la prise en charge de la santé sexuelle au salon international gay et lesbien

Paris : Sida info service, 2007, 6 p.

ONUSIDA

Situation de l'épidémie mondiale de sida 2008

Genève : Onusida, 2008, 358 p.

PERETTI-WATEL P, OBADIA Y, ARWIDSON P, et al.

« Un risque ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts ? » : Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples

Promotion et éducation, 2008, vol.15, n°1, pp. 40-45

ROFES E

Comprendre les rapports anaux non protégés : par-delà la stupidité, la tromperie et l'autodestruction

InfoTraitements, 2007, n°158, pp. 4-5

SCHILTZ MA, LERT F, SOUTEYRAND Y, et al.

Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH

Paris : ANRS, Coll. Sciences sociales et sida, 1999, 174 p.

SICONOLFI DE, MOELLER RW

Serosorting

Bulletin of Experimental Treatments for AIDS, 2007, winter, pp. 45-49

TAERON C

Bareback en quête de raisons et de sens

Le Journal du sida, 2003, n°155, pp. 12-23

VALL MAYANS M, CABALLERO E, ARMENGOL P, et al.

Outbreak of lymphogranuloma venereum among men who have sex with men in Barcelona 2007/2008

Eurosurveillance, 2008, vol.13, n°25, 2 p.

VELTER A

Baromètre Gay 2005 : enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2006, n°25, pp. 178-180

VELTER A, coord.

Rapport : Enquête Presse Gay 2004

Saint Maurice : InVS, 2007, 132 p.

VELTER A, SEMAILLE C, BOUYSSOU-MICHEL A

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

In : Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France 10 ans de surveillance 1996-2005

Saint Maurice : InVS, 2007, pp. 82-94

WOLITSKI RJ, BAILEY CJ, LEARY AO, et al.

Self perceived responsibility of HIV-seropositive men who have sex with men for preventing HIV transmission

Aids and behavior, 2003, vol.7, n°4, pp. 363-372

YENI P, dir.

Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH : rapport 2008 : recommandations du groupe d'experts

Paris : Flammarion, 2008, 412 p.

Principaux sites de prévention santé gaie

Liste non exhaustive

ACT UP

- www.actupparis.org

AIDES

- www.aides.org

- www.seronet.info

portail communautaire : blog + forums + chats + actu VIH, VHC

ASSOCIATION JEUNES SEROPOTES

- www.jspotes.org

association LGBT parisienne pour les jeunes séropositifs
amélioration de la qualité de vie + prévention VIH

Collectif association (SIDA INFO SERVICE – SNEG – AIDES – IPSR)

- www.citegay.fr

site communautaire où les message de prévention côtoient les petites annonces

- <http://prevention.citegay.com>

infos – forum : réponses par des médecins + membres de Aides

CRIPS IDF

- www.be-gay.fr

Bien Etre Gay – soutien financier de l'INPES

FEDERATION NATIONALE DES CENTRES LESBIEN GAY BI ET TRANS

- www.cglparis.org

- www.hexagonegay.com/federation_centres_LGBT

INPES

- www.nous-tous.com

Mise en ligne du roman photo + Vidéos

- www.tienstoipret.fr

Site de conseils personnalisés affinés à partir d'un questionnaire que l'internaute renseigne.

- www.havefun.fr

site d'information sur le VIH et les IST avec une entrée par type de pratique

- www.prendsmoi-mag.fr

magazine des sexualités gaies

LE KIOSQUE INFO SIDA

- www.lekiosque

association Arcat sida

PINK TV

- www.e-vonne.com

série d'animation de la chaîne Pink TV – 24 épisodes prévention

SIDA INFO SERVICE

- www.sida-info-service.org

- www.sidainfoplus.fr

espace offrant des informations aux personnes séropositives + forums

SIDA INFO SERVICE – AIDES – CNRS

- www.safeboy.net

le webmaster est le sociologue Alain Lebon – en collaboration avec association Sida Info Service et Aides- informations – dossiers

SNEG

- www.histoiresdemecs.sneg.org

Campagnes de prévention du SNEG + IPSR

Production de films avec Citébeur

SOS HOMOPHOBIE

- www.sos-homophobie.org

WARNING

- www.belle-tapiole.fr : portail de l'association redirigeant sur plusieurs mini sites de prévention ciblée à destination des hommes gays sur la santé :

- serolove
- gay en couple
- gay friendly
- LGV : infos sur les IST
- ABC hépatites
- J'en veux : sur le Traitement Post Exposition



Centre Régional d'Information
et de Prévention du Sida
Provence-Alpes-Côte d'Azur

Site web : <http://paca.lecrips.net>

Nos deux centres de documentation :

Marseille :

18, rue Stanislas Torrents

13006 Marseille

☎ 04 91 59 83 83

☎ 04 91 59 83 99

eMail : cripspaca.marseille@lecrips.net

Nice :

6, rue de Suisse

06000 Nice

☎ 04 92 14 41 20

☎ 04 92 14 41 22

eMail : cripspaca.nice@lecrips.net

Heures d'ouverture

14h-18h, du lundi au jeudi, 14h-17 h le vendredi
le matin sur rendez-vous