



**Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Facteurs de risque aux infections  
transmissibles sexuellement et par le  
sang chez les jeunes Québécois  
d'origine haïtienne : étude exploratoire**

**GARDER**  
*notre monde*  
**ENSANTÉ**

Québec 





**Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Facteurs de risque aux infections  
transmissibles sexuellement et par le  
sang chez les jeunes Québécois  
d'origine haïtienne : étude  
exploratoire**

**Marianne Beaulieu**

**Jenny Ingrid Lebounga Vouma**

**Alix Adrien**

**2011**

**GARDER**  
*notre monde*  
**ENSANTÉ**

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal*

**Québec** 

Une réalisation du secteur Vigie et protection  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
www.santepub-mtl.qc.ca

**Chercheurs**

Alix Adrien, chercheur principal, DSP de l'ASSS de Montréal  
Marianne Beaulieu, co-chercheure et agente de recherche, DSP de l'ASSS de Montréal

**Collaboration à la recherche**

Jenny Ingrid Lebounga Vouma, DSP de l'ASSS de Montréal

**Remerciements aux organismes communautaires participants**

Alliance théâtrale haïtienne  
L'Accès-Soir  
L'Anonyme  
Centre de la famille haïtienne et interculturelle de Rivière-des-Prairies  
Centre Gabrielle-Roy  
Centre Sainte-Croix  
GAP-VIES  
Héberjeune  
Maison d'Haïti  
PACT de rue

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011)  
Tous droits réservés

ISBN : 978-2-89673-017-9 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-89673-018-6 (version PDF)  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Prix : 8.00 \$

## **Mot du directeur**

Malgré la vulnérabilité accrue des jeunes Québécois d'origine haïtienne (JQOH) aux ITSS, rares sont les travaux publiés à ce sujet. Le rapport qui suit présente les résultats d'une étude qualitative réalisée de mai à octobre 2008 et qui avait pour objectif de mieux comprendre les relations entre la prise de risque sexuel chez les JQOH, les rôles de genre et les normes socioculturelles.

Cette recherche a permis d'améliorer la compréhension des facteurs de risque qui rendent les JQOH vulnérables aux ITSS. Les témoignages de ces jeunes révèlent que les rôles de genre, les groupes sociaux, les croyances et attitudes, certains facteurs contextuels et la religion sont autant de facteurs qui influencent leur prise de risque aux ITSS.

Nous souhaitons que ces nouvelles informations sur les expériences sexuelles et relationnelles des JQOH soient utiles aux intervenants en santé publique et aux intervenants de groupes communautaires de toute la province pour le développement de leurs interventions et la construction des messages préventifs.

Le directeur de santé publique,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Lessard', written in a cursive style.

Richard Lessard, M.D.



## **Résumé**

Les jeunes Québécois d'origine haïtienne (JQOH) sont vulnérables aux ITSS. Ce rapport présente les résultats d'une étude qualitative réalisée de mai à octobre 2008 et qui avait pour objectif de mieux comprendre les relations entre la prise de risque sexuel chez les JQOH, les rôles de genre et les normes socioculturelles.

Les témoignages de ces jeunes révèlent que les rôles de genre, les groupes sociaux, les croyances et attitudes, certains facteurs contextuels et la religion sont autant de facteurs qui influencent leur prise de risque aux ITSS.

Nous souhaitons que ces nouvelles informations sur les expériences sexuelles et relationnelles des JQOH soient utiles aux intervenants en santé publique et aux intervenants de groupes communautaires de toute la province pour le développement de leurs interventions et la construction des messages préventifs.



# Table des matières

HISTOIRE DE CAS .....	1
INTRODUCTION .....	3
REVUE DE LITTÉRATURE.....	3
MÉTHODOLOGIE .....	7
RÉSULTATS .....	8
Profil des JQOH rencontrés .....	8
La polarisation des rôles de genre.....	10
L'influence de différents groupes sociaux.....	13
Les croyances et les attitudes.....	24
Le contexte où se déroule la relation sexuelle .....	30
La religion.....	35
DISCUSSION .....	36
LIMITES .....	38
CONCLUSION .....	39
RÉFÉRENCES .....	41
ANNEXE 1 CANEVAS D'ENTREVUE.....	49
ANNEXE 2 RÉSUMÉ RAPPORT DE STAGE JENNY INGRID LÉBOUNGA VOUMA .....	56
ANNEXE 3 DIFFUSION.....	59
ABRÉGÉ 1 - Experiences of group sex among young male Quebecers of Haitian origin: HIV Risk environment and social context.....	59
ABRÉGÉ 2 - Condom negotiation and HIV-STI risk among young Quebecers of Haitian origin .....	60
ABRÉGÉ 3 -How gender roles influence HIV-STI risk among young Quebecers of Haitian origin.....	61



## **HISTOIRE DE CAS**

### **L'HISTOIRE DE SAMUEL**

Samuel, âgé de 20 ans, est né au Canada. Il est issu d'une famille dont le père a eu plusieurs enfants de mariages différents et où régnait la chicane. Samuel est papa depuis l'âge de 17 ans.

L'éducation sexuelle qu'il a reçue vient uniquement de l'école, ce n'est qu'après avoir eu son enfant que ses parents lui ont parlé de protection. Tout comme son père, Samuel cumule plusieurs partenaires sexuelles (certaines simultanément). Au moment de l'entrevue, il a deux blondes et des copines. Malgré le fait que ses amis l'encouragent à se protéger, ils n'utilisent pas le condom de façon constante, et ce, même lors de gang bangs (relations sexuelles en groupe), une pratique qu'ils ont eue à quelques reprises. Samuel a contracté une ITSS pendant un épisode d'infidélité, ce qui l'a rendu très honteux. Comme certains autres jeunes, il consomme de la marijuana et boit de l'alcool. Lorsqu'il boit, il n'utilise pas le condom. En continuant d'adopter certains de ces comportements, il se met à risque de contracter de nouveau une ITSS.

### **L'HISTOIRE DE SABRINA**

Sabrina est une jeune femme âgée de 22 ans, elle est née au Canada. Son père est décédé alors qu'elle était enfant, mais sa mère a toujours été présente pour ses frères et elle. Sabrina n'a pas reçu d'éducation sexuelle dans sa famille qu'elle qualifie de « vieux jeu ». Elle a donc eu ses premiers cours d'éducation sexuelle dans l'organisme pour jeunes mères qu'elle fréquentait à l'âge de 16 ans. Par contre, ses amies et elle discutent beaucoup de sexualité. Comme elles ont pour la plupart, déjà eu une ITSS, elles s'encouragent mutuellement à se protéger. Ce qui n'est pas le cas avec ses partenaires sexuels qui l'amènent à prendre des risques en n'utilisant pas le condom. Elle estime aussi que pour les hommes haïtiens le désir d'aller voir ailleurs est plus fort que tout. Avec son partenaire régulier, il lui arrive de consommer de la marijuana ou de l'alcool avant d'avoir une relation sexuelle et dans ce contexte elle a tendance à ne pas exiger le condom.

## **L'HISTOIRE DE JONES**

Jones est un jeune âgé de 19 ans qui est né en Haïti. Il est arrivé au Canada à l'âge de 13 ans. Ses parents n'ont jamais vécu ensemble, il a très peu de contact avec ses parents. Dans sa jeunesse, il a vécu avec sa grand-mère et sa marraine. Il n'a jamais reçu d'éducation sexuelle dans sa famille. Malgré le fait qu'entre amis ils parlent de leurs expériences sexuelles et de protection, Jones ne leur confie pas les vrais sentiments qu'il a pour une fille pour qui il est amoureux par crainte qu'ils essaient de la prendre. Pour Jones, avoir plusieurs partenaires fait partie de la nature de l'homme. Il n'utilise pas toujours le condom avec ses partenaires sexuelles. Par contre, quand il lui arrive d'avoir des relations sexuelles en groupe, il utilise le condom. Comme pour plusieurs jeunes hommes d'origine haïtienne, la valorisation entourant le nombre de partenaires et l'utilisation inconstante du condom semblent mettre Jones à risque d'ITSS.

## **L'HISTOIRE DE NATASHA**

Âgée de 20 ans, Natasha est née en Haïti, elle est arrivée au Canada à l'âge de 1 an. Elle est maman depuis 2 ans. Ses parents se sont divorcés à cause de l'infidélité et des comportements violents de son père. Pour gérer cette séparation, Natasha s'est mise à boire et à faire des fugues.

Ses écarts de conduite l'ont forcée à être placée en centre d'accueil. Elle n'a jamais eu de discussion sur la sexualité avec ses parents et explique que c'est en raison de son malaise ou de leur manque d'ouverture. C'est par le biais des cours de FPS (formation personnelle et sociale) qu'elle a reçu son éducation sexuelle. Son réseau social est composé principalement de danseuses et d'escortes, elle a donc déjà tenté l'expérience, mais elle y a mis fin rapidement. Son chum a déjà été un proxénète et il avait des relations sexuelles non protégées autant avec elle qu'avec les filles qui travaillaient pour lui. Il lui a d'ailleurs transmis une ITSS alors qu'elle était âgée de 16 ans. Lorsqu'elle est saoule, il lui arrive de ne pas porter de condom. Natasha n'est pas la seule jeune à adopter des comportements sexuels à risque sous l'effet de l'alcool.

## **INTRODUCTION**

Les données épidémiologiques québécoises démontrent que les jeunes sont particulièrement à risque de contracter des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). En effet, les jeunes âgés entre 15 et 24 ans demeurent les plus touchés par la chlamydia et ceux âgés entre 20 et 24 ans sont fortement touchés par la gonorrhée (INSPQ, 2007). Parmi ces jeunes, on dénombrerait une importante proportion de Québécois d'origine caribéenne. En effet, alors que le taux de chlamydia est de 3,3% chez les jeunes des cégeps de la région montréalaise en général, il s'élève à 9,2% chez les jeunes d'origine caribéenne (DSP, 2007).

En outre, les Québécois d'origine haïtienne (QOH) seraient particulièrement vulnérables aux ITSS et au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en raison de leurs partenaires sexuels multiples et de leurs partenaires occasionnels (Adrien et al., 1999). Il semble également que les jeunes Québécois d'origine haïtienne (JQOH) aient intégré le discours préventifs sans toutefois pouvoir l'appliquer en tout temps dans leurs interactions sexuelles et amoureuses, le début de leur vie sexuelle étant marqué par la non reconnaissance du risque (Robillard, Délice, Lévy & Frigault, 2004). Ces attitudes qui les exposent au VIH et aux autres ITSS et les comportements sexuels qui en découlent sont fortement influencés par les rôles de genre et les normes socioculturelles de la communauté dans laquelle ces jeunes évoluent (Dowsett & Aggleton, 1999; Maticka-Tyndale, Barret & McKay, 2000). Ce constat est inquiétant compte tenu de l'impact potentiellement néfaste de ces infections dans leur vie.

Malgré la vulnérabilité accrue des JQOH, rares sont les travaux publiés qui s'intéressent aux facteurs de risque liés aux ITSS chez les JQOH et peu de recherches ont été publiées sur les facteurs de risque liés aux ITSS chez les jeunes originaires de la région des Caraïbes. Par contre, la littérature sur les facteurs de risques chez les jeunes afro-américains (Noirs d'origine africaine ou caribéenne) abonde. Le peu d'études disponibles qui portent sur les JQOH laissent cependant entrevoir certaines similitudes avec les jeunes afro-américains quant aux profils de risque.

Il apparaît donc aussi pertinent qu'important de mieux caractériser les comportements à risque chez les JQOH afin d'orienter et d'adapter à la réalité vécue par cette communauté, les programmes d'intervention et de contribuer à l'élaboration et à la définition de stratégies d'intervention préventives ainsi qu'à la planification des services médicaux et communautaires pour les JQOH.

Pour mieux comprendre les relations entre la prise de risque sexuel, les rôles de genre et les normes socioculturelles, cette étude explore les expériences sexuelles et relationnelles de JQOH vivant dans la région de Montréal. Son but principal est d'améliorer la compréhension des facteurs de risque qui rendent les JQOH vulnérables aux ITSS.

## **REVUE DE LITTÉRATURE**

Les attitudes façonnent l'adoption de comportements sexuels risqués qui rendent les JQOH vulnérables aux ITSS. Chez ces jeunes, la transmission des ITSS s'opère principalement par le biais des relations hétérosexuelles (Adrien et al, 1999; Braithwaite & Thomas, 2001; Holschneider & Alexander, 2003; Hoppe et al, 2004; Hutchinson et al, 2007; Inciardi,

Syvertsen & Surratt, 2005; MacPhail & Campbell, 2001; Malow, Cassagnol, McMahon, Jennings & Roatta, 2000; Risley, Clarke, Drake & Bundy, 2007; Sikkema et al, 2004; Teitelman, Ratcliffe & Cederbaum, 2008). Les jeunes afro-américains et caribéens sont particulièrement vulnérables aux ITSS à cause des divers comportements sexuels risqués qu'ils adoptent. En effet, ces jeunes ont leur première relation sexuelle plus tôt que les autres (Archibald, 2007; Eggleston, Jackson & Hardee, 1990; Forehand et al, 2007; Holschneider & Alexander, 2003; Inciardi et al, 2005) ce qui est, généralement, également associé à un plus grand nombre de partenaires sexuels au cours de la vie. Or, le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples et des partenaires occasionnels est un facteur de risque important, particulièrement présent chez les hommes (Adrien et al, 1999; Inciardi et al, 2005; Omorodion, Gbadebo & Ishak, 2007; Robillard et al, 2004; Sinha, Curtis, Jayakody, Viner & Roberts, 2007). Effectivement, les jeunes garçons, et particulièrement ceux d'origine antillaise (Hughes et al, 2000), sont également davantage susceptibles d'avoir des partenaires sexuels multiples (Bachanas et al., 2002a), ce qui n'est pas le cas des filles (Hughes et al, 2000). Les filles, quant à elles, sont particulièrement à risque lorsqu'elles ont des partenaires sexuels plus âgés qu'elles (Archibald, 2007; Inciardi et al, 2005; Peltzer et al, 2009), mais aussi quand elles ont des relations sexuelles en échange de faveurs, de services, de biens matériels ou même pour atteindre un certain statut social convoité (Meekers & Calves, 1997; Omorodion et al, 2007; Tortolero et al, 2005). Une fois leur vie sexuelle active amorcée, plusieurs jeunes Noirs rapportent utiliser le condom de manière inconstante (Archibald, 2007; Bachanas et al, 2002a, 2002b; Basen-Engquist & Parcel, 1992; DiClemente, Crosby & Wingood, 2002; Hughes et al, 2000; Kennedy, Nolen, Applewhite, Waiter, 2007a; Kennedy, Nolen, Applewhite, Waiters & Vanderhoff, 2007b; Omorodion et al, 2007; Peltzer et al, 2009; Robillard et al, 2004; Sinha et al, 2007; Teitelman et al, 2008) et utilise le condom moins fréquemment que les Blancs (Hughes et al, 2000).

Effectivement, bien que plusieurs jeunes utilisent le condom lors des premières relations sexuelles, il arrive parfois qu'avec le temps, certains cessent de l'utiliser dans des circonstances accidentelles (Kennedy et al, 2007a) parce qu'ils n'y ont pas accès (Kennedy et al, 2007a, 2007b; Sinha et al, 2007) ou que son coût est élevé (Holschneider & Alexander, 2003). Techniquement, malgré le fait que certains jeunes aient suivi des cours d'éducation sexuelle à l'école, un écart demeure entre les connaissances et les habiletés concrètes quant à l'utilisation du condom, plusieurs ne sachant pas comment mettre un condom (Hoppe et al, 2004), cet écart se remarque également auprès des jeunes Noirs (Kennedy et al, 2007a). La consommation de drogues (plus précisément la marijuana) et/ou d'alcool avant les relations sexuelles (Djumaliev, Imamshah, Wagner & Razum, 2002; Houck et al, 2006; Kennedy et al, 2007a; Malow et al, 2000; Peltzer et al, 2009; Sikkema et al, 2004; Tortolero et al, 2005) est un autre facteur de risque vécu par ces jeunes, en raison de son influence négative dans la prise de décision de l'utilisation du condom (Bachanas et al, 2002a; Djumaliev et al 2002; Houck et al, 2006; Kennedy et al, 2007a; Peltzer et al, 2009).

Émotionnellement, plusieurs jeunes ont le sentiment d'être immortel ou sont simplement incapables de s'imaginer contracter une ITSS (DiClemente et al, 2002; Hoppe et al, 2004). Comme ils n'ont pas conscience de la gravité des ITSS, ils ont tendance à considérer qu'elles touchent les personnes les plus âgées (DiClemente et al, 2002; Hoppe et al, 2004). Par ailleurs, plusieurs abandonnent le condom en raison de la confiance qui s'installe avec le

développement de la relation (Hoppe et al, 2004), l'utilisation du condom étant perçue comme un manque de confiance envers le partenaire (Kennedy et al, 2007a; Marston & King, 2006). En effet, plusieurs jeunes Noirs se basent sur l'apparence physique de leur partenaire (Basen-Engquist & Parcel, 1992; Kennedy et al, 2007a) et l'hygiène (Marston & King, 2006) pour utiliser le condom ou non. Ainsi, ils estiment souvent qu'une personne de belle apparence n'est pas malade (Holschneider & Alexander, 2003). Les jeunes Noirs rapportent aussi que le condom réduit le plaisir sexuel (Kennedy et al, 2007a), interrompt la spontanéité et l'« effet du moment » (Kennedy et al, 2007a; Sinha et al, 2007) et il cause des douleurs (DeHart & Birkimer, 1997). La gêne et la peur du jugement sont aussi reliées à l'utilisation du condom, ces derniers éléments sont conditionnés par les normes sociales et de genre (Holschneider & Alexander, 2003; Pleck, Sonenstein & Ku, 1993).

L'adoption de comportements sexuels à risque pour la santé est profondément et largement influencée par le contexte social dans lequel les individus évoluent (DiClemente et al, 2002; Dowsett & Aggleton, 1999; Hendrickx, Lodewijckx, Van & Denekens, 2002; Hughes et al, 2000; Omorodion et al, 2007; Maticka-Tyndale et al, 2000; Shoveller, Johnson, Langille & Mitchell, 2004; Shoveller & Pietersma, 2002). Cette influence semble être particulièrement prononcée chez les JQOH. Elle s'opère par le biais des normes socioculturelles et des rôles de genre prescrits dans cette communauté.

Les parents jouent un rôle critique dans la prise de risque des jeunes (Forehand et al, 2007; Hutchinson et al, 2007; Le Gall, 2007; Teitelman et al, 2008; Whitaker, Miller, May & Levin, 1999). La sexualité étant un sujet tabou dans les communautés Noire (Archibald, 2007; Omorodion et al, 2007; Pluhar & Kuriloff, 2004) et haïtienne (Eustache & Ouellet, 1990; Robillard et al., 2004) en partie dû à l'importance accordée à la religion (Archibald, 2007; Omorodion et al, 2007), il est plutôt rare que les parents éduquent leurs enfants dans le domaine de la sexualité (Archibald, 2007; Le Gall, 2007; Omorodion et al, 2007; Robillard et al, 2004). La gêne et le tabou empêchent les JQOH (Eustache & Ouellet, 1990; Robillard et al., 2004;) et les jeunes afro-américains (Kotchick, Shaffer, Forehand & Miller, 2001) de parler de sexualité avec leurs parents et lorsque la sexualité est abordée, elle est souvent faite d'une manière indirecte et les messages véhiculés sont ceux de méfiance et de prévention (Archibald, 2007; Robillard et al, 2004). Or, la communication parent-enfant sur la sexualité peut réduire la prise de risque chez l'adolescent (Forehand et al, 2007; Holtzman & Rubinson, 1995; Teitelman et al, 2008) et favoriser l'aisance à parler des facteurs de risque avec leur partenaire (Forehand et al, 2007). Pour certains jeunes issus de ces communautés, l'attitude des parents face au condom influence fortement l'adoption de comportements sécuritaires ou risqués (Kennedy et al, 2007a). De plus, une surveillance parentale accrue est liée à moins de comportements sexuels à risque de la part du jeune (DiClemente, Wingood, Crosby et al, 2001; Kerrigan, Witt, Glass, Chung & Ellen, 2006; Kotchick et al., 2001).

Puisque les parents de plusieurs jeunes ne sont pas disponibles pour discuter des questions qui entourent la sexualité (Forehand et al, 2007; Le Gall, 2007), ces derniers se tournent souvent vers leurs amis pour faire leurs apprentissages (Le Gall, 2007). Ainsi, les normes sociales perçues par les jeunes influencent leurs comportements sexuels (Holtzman & Rubinson, 1995; Omorodion et al, 2007). En effet, les jeunes se conforment généralement

aux pratiques et comportements sexuels adoptés par leur groupe de pairs, qu'ils soient à risque ou non (Archibald, 2007; Bachanas et al, 2002a; Eggleston et al, 1990; Holtzman & Rubinson, 1995; Omorodion et al, 2007; Sikkema et al, 2004; Teitelman et al, 2008). La pression des pairs est un élément encourageant les jeunes à avoir des relations sexuelles (Hutchinson et al, 2007) car une absence de relations sexuelles peut susciter une réaction négative envers eux (Teitelman et al, 2008). La communication entre amis influence positivement la quête de partenaires multiples chez les jeunes hommes contrairement aux jeunes filles (Holtzman & Rubinson, 1995). Malgré le fait que les jeunes parlent de sexualité entre eux, rare sont les discussions sur l'utilisation du condom (Kennedy et al, 2007a). Bien que les études sur la communication entre les pairs soient limitées (Holtzman & Rubinson, 1995), les travaux disponibles suggèrent que les normes sociales influencent davantage les comportements sexuels des jeunes hommes alors que les normes parentales affecteront les comportements des jeunes filles (Holtzman & Rubinson, 1995).

Le rôle de genre se définit comme étant un ensemble de comportements assignés socialement aux hommes et aux femmes en se basant sur leur sexe biologique (Krieger, 2001), il influence donc forcément les relations entre les hommes et les femmes (Anselmi & Law, 1998; Krieger, 2003). La communauté haïtienne a une conception très traditionnelle du rôle des genres (Malow et al, 2000). Ainsi, on observe un écart significatif quant au degré de permissivité du contrôle des sorties, des fréquentations et de la vie amoureuse imposé aux garçons et aux filles dans les communautés Noires (Eggleston et al, 1990; Le Gall, 2007; Sinha et al, 2007) et particulièrement dans les communautés haïtiennes (Sabatier & Tourigny, 1990). Ces rôles de genre vulnérabilisent grandement les femmes de la communauté haïtienne face aux ITSS. Ils favorisent le désir sexuel de l'homme au détriment de la responsabilité de la femme dans la relation sexuelle et dans l'utilisation du condom (Adrien et al, 1999; Inciardi et al, 2005; Robillard et al, 2004) en encourageant la passivité de la femme (Delachet-Guillon, 1999; Inciardi et al, 2005; Robillard et al, 2004). Ainsi, il est inapproprié pour une jeune fille de parler de sexe (Kennedy et al, 2007a; Marston & King, 2006) et donc de discuter de l'utilisation du condom avec son partenaire (Omorodion et al, 2007; Tortolero et al, 2005). Il est aussi inacceptable pour une fille d'avoir un condom avec elle, ce qui laisserait sous-entendre que cette dernière a de multiples expériences sexuelles, plusieurs partenaires (promiscuité sexuelle) (Hillier, Harrison & Warr, 1998; Kennedy et al, 2007a; Marston & King, 2006; Omorodion et al, 2007; Sinha et al, 2007) ou encore qu'elle cherche à avoir une relation sexuelle (Basen-Engquist et al., 1999; Hillier et al, 1998). Une fille qui est active sexuellement risque d'être perçue comme une prostituée alors qu'un homme qui n'a pas de relations sexuelles avec pénétration serait perçu comme homosexuel (Marston & King, 2006). Pour cette raison, certains jeunes hommes ne se sentent pas à l'aise de refuser les avances sexuelles des filles (Tortolero et al, 2005), alors que d'autres vont jusqu'à utiliser la violence pour dominer leur partenaire et avoir une relation sexuelle (Hutchinson et al, 2007; Marston & King, 2006; Robillard et al, 2004; Teitelman et al, 2008).

## MÉTHODOLOGIE

### *Échantillon et recrutement*

De mai à octobre 2008, une étude qualitative a été réalisée auprès de 15 garçons et 15 filles, âgés entre 15 et 25 ans, né(e)s en Haïti ou dont l'un des parents est né en Haïti. Le recrutement s'est terminé après l'atteinte de la saturation des données, un échantillon de 30 jeunes a donc été constitué. Pour être éligible, en plus de correspondre aux critères mentionnés précédemment, les jeunes devaient parler français et être identifiés comme vulnérables, selon différents critères : tendance de toxicomanie, difficulté d'apprentissage/décrochage scolaire, violence vécue, problèmes familiaux, religion, statut socioéconomique faible ou centre d'accueil/prison/suivi psychosocial. Les participants ont été recrutés par des intervenants de groupes communautaires œuvrant dans la prévention des ITSS auprès de jeunes vulnérables de la région de Montréal.

### *Région à l'étude*

Montréal, ville située au centre de la province du Québec, est connue pour son aspect cosmopolite. En effet, sa population est composée de 560 390 immigrants, Montréal est la ville québécoise qui a la plus grande proportion d'immigrants dans sa population (Statistiques Canada, 2006a). La population Noire est la plus importante minorité visible (n=122 880) à Montréal (Statistiques Canada, 2006b). Le Québec compte une importante communauté d'origine haïtienne, soit 91 435 personnes (Statistiques Canada, 2006b). Montréal constitue la ville québécoise où l'on retrouve la plus forte concentration d'origine haïtienne soit 59 795 (Statistiques Canada, 2006b). La majorité de la communauté haïtienne montréalaise se concentre dans les quatre zones du nord-est de l'île de Montréal soit Saint-Michel Nord, Rivière-des-Prairies et les deux parties de Montréal-Nord soit dans la partie ouest et dans la partie Est (Statistiques Canada, 2006b).

### *Entrevues*

Des entrevues semi-dirigées d'une durée approximative de 90 minutes ont surtout eu lieu en fin de journée dans un local fermé (pour assurer la confidentialité) dans le milieu de recrutement. Toutes les entrevues ont été réalisées en français par une agente de recherche caucasienne âgée dans la vingtaine. Ce choix a été discuté avec les partenaires des milieux communautaires qui ont pensé que les JQOH auraient davantage tendance à se confier à une personne de leur âge, qui n'appartiendrait pas à leur communauté ethnoculturelle, expliquant que les JQOH pourraient chercher à se censurer en présence d'une personne de leur communauté (ce qui a été confirmé spontanément par certains JQOH lors des entrevues).

En début d'entrevue, chaque jeune a été invité à choisir un pseudonyme afin d'assurer son anonymat. L'entrevue, qui portait sur les facteurs de risque aux ITSS des JQOH, couvrait les dimensions suivantes : (1) influence de la famille, des amis, des partenaires sexuels dans la prise de risque sexuel; (2) attitudes en lien avec l'utilisation du condom; (3) efficacité personnelle face à l'utilisation du condom; (4) facilitateurs/obstacles à l'utilisation du condom; (5) vulnérabilité perçue face au VIH/ITSS; (6) gravité perçue du VIH/ITSS. À la fin de l'entrevue, chacun des participants a reçu un montant de 15\$ à titre de dédommagement.

### *Considérations éthiques*

Le présent projet a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de la Direction de Santé Publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. La participation à cette étude était strictement volontaire. Chaque participant a clairement été informé avant le début de l'entrevue qu'il pouvait se retirer en tout temps, sans pénalité ni conséquence d'aucune forme et que les informations le concernant pouvaient être détruites sur demande. Après avoir obtenu le consentement écrit des participants, toutes les entrevues ont été enregistrées numériquement. Le matériel recueilli a ensuite été retranscrit verbatim par une professionnelle. À cette étape, toutes les informations qui auraient pu permettre d'identifier les jeunes ont été retirées des transcriptions.

### *Analyses des données*

D'abord, une vignette, résumant l'histoire de chaque participant, a été élaborée à partir des écrits verbatim. Chaque entrevue a ensuite été codifiée à l'aide d'une grille de codification mixte construite en regard de la littérature. Par la suite, le matériel a été regroupé sous différentes catégories conceptuelles inspirées des dimensions du « social embedding of risk » de Plummer (2008).

Le logiciel Nudist-Vivo (v 2.0) a été utilisé pour analyser les données. Le logiciel SPSS 12.0 a également été utilisé pour analyser le contenu des fiches signalétiques remplies par les JQOH.

## **RÉSULTATS**

*Pour mesurer l'importance des expériences présentées, le nombre de jeunes ayant exprimé une idée commune figure entre parenthèses.*

### ***Profil des JQOH rencontrés***

Les jeunes rencontrés sont âgés en moyenne de 21 ans. Bien que la majorité soit née en Haïti (voir tableau 1), ils sont au Canada en moyenne depuis 7,7 ans. (É.T.= 1). Pour la plupart des JQOH, on note une fracture au sein de la cellule familiale (21). Tel qu'illustré au tableau 1, plusieurs jeunes ont vécu la séparation de leurs parents (21) alors que d'autres ont vécu le décès d'un parent (5). Plus de la moitié des jeunes (16) confient vivre dans une famille reconstituée au moment de l'entrevue.

Le tableau 1 montre que parmi les 24 garçons et filles questionnés, plus de la moitié (16) ont déjà connu un historique de grossesse interrompu ou à terme. Puis, le tiers (10) des jeunes a mentionné avoir contracté au moins une ITSS (bactérienne ou virale) au cours de sa vie.

**Tableau 1 : Profil des JQOH**

<b>Variables</b>		<b>Total n(%)</b>
<b>Âge des participants</b>	16	2 (6,7)
	17	1 (3,3)
	18	1 (3,3)
	19	3 (10,0)
	20	6 (20,0)
	22	9 (30,0)
	23	2 (6,7)
	24 25	3 (10,0) 3 (10,0)
<b>Pays de naissance</b>	Haïti	17 (56,7)
	Canada	13 (43,3)
<b>Séparation familiale</b>	Séparation	21 (70,0)
	Décès	5 (16,7)
	Pas de séparation	4 (13,3)
<b>Famille reconstituée</b>	Non	14 (46,7)
	Oui	16 (53,3)
<b>Historique de grossesse(s) *</b>	Aucun	8 (33,3)
	Enfant	4 (16,7)
	Avortement	6 (25,0)
	Enfant et avortement	6 (25,0)
<b>Historique d'ITS</b>	Non	20 (66,7)
	Oui	10 (33,3)

\* Question ajoutée en cours d'étude. Inclut réponses des filles et des garçons dont la partenaire a connu un historique de grossesse(s).

Suite à l'analyse des données, cinq thèmes principaux émergent: (1) la polarisation des rôles de genre, (2) l'influence de différents groupes sociaux, (3) les croyances et les attitudes, (4) le contexte où se déroule la relation sexuelle et (5) la religion. Ces cinq thèmes semblent avoir une influence sur la prise de risque des JQOH. L'écart important dans l'expression de la sexualité que l'on retrouve entre les genres positionne le jeune homme dans un rôle dominant et la jeune femme dans celui de soumission augmentant ainsi la vulnérabilité de cette dernière. Les parents, les amis, le partenaire sexuel et la communauté ethnoculturelle à laquelle appartient le JQOH sont différents groupes sociaux qui influencent la prise de risque du JQOH. Les mythes qu'entretient le JQOH sur l'utilisation du condom et la perception qu'il a de son partenaire sexuel façonnent ses croyances et attitudes. Par ailleurs, la prise de risque apparaît également influencée par le contexte dans lequel la relation sexuelle se déroule. Puis, la religion semble dicter certaines conduites jouant sur la prise de risque du JQOH.

## Faits saillants

### → (1) Polarisation des rôles de genre

- Domination de l'homme
- Soumission de la femme

### → (2) Influence de différents groupes sociaux

- Modèle parental clivé : père absent, volage; mère idéalisée
- Parents ne discutent pas de la sexualité; tabous
- Pairs jouent généralement un rôle de protection
- Partenaire sexuel perçoit positivement le condom, mais plusieurs stratégies employées pour ne pas l'utiliser
- Appartenance à la communauté haïtienne constitue un risque d'ITSS accru : nécessité de protéger la réputation, l'image; manque de solidarité.
- Manque d'informations sur la sexualité a pour conséquence le recours à d'autres sources d'informations.

### → (3) Croyances et attitudes

- Condom à la fois un objet de protection et un obstacle au plaisir
- Condom utilisé de manière différentielle selon le type de relation et de partenaire impliqués : pas utilisé dans une relation « stable » avec un partenaire « sérieux »

### → (4) Facteurs contextuels

- Relations sexuelles sous l'effet de substances (surtout alcool, mais aussi drogue comme la marijuana)
- Absence de condom sur soi ou à proximité lors de la rencontre sexuelle
- Manque de ressources financières pour acheter les condoms
- Intensité de l'envie sexuelle, libido élevée et désir d'expérimentation

### → (5) Religion

- Dimension peu abordée d'emblée par les JQOH, mais semble avoir un effet protecteur.

## *La polarisation des rôles de genre*

Le discours de l'ensemble des JQOH rencontrés laisse croire que les rôles de genre fortement polarisés dans leur communauté jouent un rôle important dans la prise de risque (30).

### *L'homme conquérant*

Les jeunes, tant les garçons que les filles, ont décrit l'homme haïtien comme un « conquérant » (30). Cette image de conquérant est assurée par leurs prouesses sexuelles (cumul de partenaires sexuelles, parfois simultanément) (28). Pour plusieurs jeunes hommes (11), la participation à des relations sexuelles en groupe (impliquant plus de deux partenaires) est une forme de prouesses sexuelles.

[Les gars] d'origine haïtienne sont plus comme chaud, ils vont aller plus vers les filles (...) En plus les Haïtiens d'aujourd'hui, ils pourraient avoir leur copine à eux puis aller voir ailleurs. Ils font tout le temps ça. Ils font souvent ça. Surtout, un plus beau [gars], ça devient pire, il va aller voir ailleurs. (Jeffrey, 18 ans, né au Canada)

C'est plus fort qu'eux, moi j'appelle ça la maladie. C'est une maladie. Comme ils t'aiment, mais c'est plus fort qu'eux, il faut qu'ils aillent voir ailleurs, donc c'est une maladie. (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

J'ai participé une fois. C'était une ligne de gars là dans le parc, avec une fille qui était à genoux et qui faisait des pipes. Après ça, ça me faisait pitié pour la fille, j'avais mal pour elle. Il y avait des gars, je ne voulais pas parler. Genre « Eh tu es weird, toi, tu es gai ou quoi? Qu'est-ce que tu fais man, tu l'as gratuite là? » (Makensy, né au Canada, 24 ans)

Les hommes sont aussi présentés par les JQOH comme dominant les femmes de nombreuses manières (20), plusieurs filles mentionnent notamment avoir été obligées d'avoir des relations sexuelles (ou avoir été agressées sexuellement) (6) et quelques garçons avouent qu'il leur est arrivé de faire pression sur des filles pour avoir des relations sexuelles (3). Quelques JQOH mentionnent que le travail du sexe est un autre moyen qui semble être utilisé par les hommes haïtiens pour dominer les femmes (6), ces derniers les encourageant à se prostituer ou à faire de la danse érotique.

Il y a des gars qui peuvent te forcer à faire l'amour avec eux. Tu ne veux pas, mais ils te forcent et puis ils te forcent à un tel point que tu finis par dire "ok, je vais le faire". (Kathy, 22 ans, née en Haïti)

C'était [mon ex] qui m'en [de la danse érotique] avait parlé(...) Il avait 3-4 filles qui dansent pour lui. Quand t'es un pimp, t'es obligé de coucher avec toutes les filles que tu as. Si tu veux que l'argent rentre, c'est une obligation (...) Il m'a dit qu'il allait me laisser à cause de ça. Là j'ai dit: "Bon, je vais essayer, pourquoi pas?" C'est comme ça que j'ai commencé. (Catia, 20 ans, née en Haïti)

L'homme étant censé être celui qui a le plus d'expériences sur le plan sexuel, il est généralement reconnu par les deux sexes comme étant responsable du condom et de son installation sur le pénis (26). Par contre, près de la moitié des JQOH (12) soutiennent que la responsabilité du condom revient aux deux partenaires. Finalement, aux dires de quelques JQOH (8), les hommes d'origine haïtienne ne semblent pas craindre le risque d'infection au VIH et aux autres ITSS, le valorisant même jusqu'à un certain point. Cette confiance se traduirait dans une utilisation moindre du condom et au recours moins fréquent aux tests de dépistage pour le VIH et les autres ITSS

C'est vraiment eux [les gars dans ma communauté] dans leur estime peut-être que ça va montrer qu'automatiquement cette femme-là, elle doit être à droite et à gauche, mais pourtant c'est une protection, c'est bien. Moi, je le montre un petit peu plus "rough": C'est toi qui as tes affaires, et si tu ne les as pas, bien, on ne le fait pas. (Karina, 25 ans, née au Canada)

Pour de vrai, dans la communauté haïtienne, il y en a beaucoup qui se laissent aller. Il y en a beaucoup qui ne pensent pas vraiment à se protéger. Comme moi, je suis avec ma blonde et on ne se protège pas, mais moi, personnellement, avec d'autres femmes, je me protégerais tout le temps, mais j'en connais beaucoup qui ne se protègent pas (...) Ils ont d'autres femmes et ils ne se protègent pas. Ils vont chez d'autres, ils font ça normalement. (Makensy, 24 ans, né au Canada)

C'est vraiment plus la responsabilité des gars de mettre une capote pour que la femme tombe pas enceinte (...) parce qu'après ça, quand la fille vient chialer après, tu aurais dû penser deux fois à mettre ta crisse de capote, tu serais jamais venu en dedans d'elle. (...) Je ne veux pas avoir d'enfant. Je ne suis pas prêt. (...) Tu es le mâle, montre à la fille que t'es un mâle, tu n'es pas un gars qui baise à gauche et à droite. (Lloyd, 23 ans, né en Haïti)

[La responsabilité de la capote revient] plus au gars parce que c'est lui qui la met, c'est lui qui doit y penser. C'est comme pour une fille, tu dois penser à mettre un soutien-gorge, les affaires féminines, tu dois penser à mettre les serviettes sanitaires. C'est plus au gars, parce

que c'est lui qui la met. Tu peux la mettre aussi, mais c'est lui qui a l'engin. (Marie, 16 ans, née en Haïti)

J'ai peur de le mettre à l'envers ou... je ne sais pas, je ne suis pas bonne. Je ne m'y connais pas vraiment. En autant que je sois là et que je check que tout est correct. C'est là que je dis « as-tu regardé s'il y a de l'air qui sort? » Je connais la base, mais le mettre directement je laisse ça au gars. (Catia, 20 ans, née en Haïti)

C'est moi qui mets [le condom]. Je ne fais pas confiance aux femmes parce qu'elles peuvent faire des trous, comme elles ont fait à mon cousin. Une femme, sa femme...il lui a dit de le mettre et elle a mis un trou dedans parce qu'elle voulait être enceinte pour le garder. Moi, je mets toujours mon affaire. (Johnny, 20 ans, né au Canada)

### *La femme soumise*

Pour ce qui est de la femme haïtienne, elle est décrite comme soumise à l'homme par la majorité des JQOH (20). Si l'homme est encouragé à projeter l'image du conquérant, la femme doit projeter l'image d'une « femme sérieuse » (fille ayant le moins d'expériences sexuelles possibles, pas beaucoup d'amis garçons et ne pas sortir dans les clubs souvent) et éviter d'être associée à une « fille chaude » (fille de mœurs légères ou fille qui aime le sexe)(19). Les expériences de certains JQOH laissent croire que le plaisir de l'homme est prioritaire dans la sphère sexuelle et que les filles n'ont que peu d'intérêt sexuel (7). Quant à l'attitude attendue des femmes par rapport aux relations sexuelles, les JQOH semblent partagés, douze affirment que la femme haïtienne est proactive en ce qui concerne les relations sexuelles (six filles ont été infidèles et six garçons ont fréquenté des filles infidèles) et onze laissent croire le contraire. Finalement, les filles sont identifiées comme les responsables de l'utilisation et de l'installation du condom sur le pénis par quelques jeunes (8).

Là, j'ai une « copine », mais admettons que ça arrive que j'aie une «partenaire» que c'est juste ça [avoir des relations sexuelles] qu'on fait (...) Personnellement, si je ne te connais presque pas et on couche ensemble, c'est sûr que tu seras jamais ma copine. Ça va juste en rester là, parce que si une fille peut faire ça avec moi; la semaine prochaine, elle peut faire ça avec un [autre] gars. (...) Celle qui est ma copine, ça a pris du temps pour que ça arrive et je peux la respecter, si on veut. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

La femme veut faire plaisir à l'homme. On veut toujours faire plaisir à l'autre sans penser à nous (...) On est prête à tout pour faire plaisir à l'autre. On voit qu'on n'est pas satisfaite, mais on a déjà fini fait plaisir à l'autre (...) Pour essayer de se sentir bien, on ne va pas utiliser le préservatif. Parce que l'homme dit "ah, c'est vraiment bon sans préservatif". Il dit que ça lui fait plaisir: je lui fais plaisir. (Katiana, 25 ans, née en Haïti)

Je m'arrange pour que la personne s'allonge sur le dos, je lui mets [le condom] et je me rentre dedans pour voir qu'il est là, parce que c'est sûr qu'il y a des gars qui disent : "ok, mets-toi à 4 pattes". Là, tu ne peux pas le voir, tu entends peut-être juste le crich-crich de l'affaire mais tu ne sais pas s'il l'a mis ou pas. (Cléo, 21 ans, née au Canada)

### *L'influence de différents groupes sociaux*

Les JQOH ont parlé de plusieurs groupes sociaux qui influencent leurs comportements sexuels de différentes manières : la famille, les amis, les partenaires sexuels, la communauté haïtienne en générale et divers milieux d'éducation plus formels.

#### *Famille*

La plupart des JQOH rencontrés sont issus d'une cellule familiale éclatée ou dysfonctionnelle (22). Si quelques-uns estiment avoir été exposés à un modèle parental (ou relationnel) positif (8), ils sont plus nombreux à dépeindre un portrait familial plus négatif (16) ponctué de séparations (4) et de chicanes (9). Plusieurs jeunes ont aussi dû vivre avec l'absence de modèle parental (18) entre autres en raison du décès d'un parent (9) et/ou d'un séjour dans un centre d'accueil (6).

Un jour c'était bon et puis un jour ce n'était pas bon, et [mes parents] se chamaillaient à chaque jour. (...) Ils étaient tout le temps en train de se chamailler. Ce qu'ils avaient en général, c'était tout le temps un problème d'argent, pas comme un problème d'argent, mais une discussion d'argent et puis chacun voulait sa part. (Junior, 20 ans, né en Haïti)

Ma mère, elle a quitté avec mon père quand j'avais 2 ans, puis ensuite elle a eu mon beau-père, jusqu'à maintenant ils sont encore ensemble, ce qui fait que je peux le considérer comme mon père. Ils sont bizarres. Ils sont normaux, bien comme des haïtiens : De la chicane – correct – chicane – correct – chicane – correct... Ça ne finit plus. Je n'ai jamais compris pourquoi. (Shanna, 22 ans, née au Canada)

Les JQOH décrivent leurs parents de manière très distinctive. Bien que certains affirment avoir une bonne relation avec leur père (4), plusieurs parlent de leur père (20) et de leur relation (16) avec ce dernier d'une manière négative. Bon nombre d'entre eux le disent infidèle (12) et absent (10), certains expliquant même que leur père s'est marié plusieurs fois (4) et/ou a des enfants avec plusieurs femmes différentes (5). Ainsi, quelques jeunes disent ne pas parler à leur père (4) et d'autres expliquent tout simplement ne pas l'avoir connu (2).

Moi je la fais chier, parce que je suis un homme et que je n'ai pas eu de père pour me dire « redresse-toi ! » J'ai le même sang que mon père. (...) [Mon père], c'est un salaud. (...) Je ne veux pas être comme lui. Juste la façon dont je parle et j'agis, parce que c'est mon père, je suis obligé d'avoir quelque chose de lui, non? (Patrick, 22 ans, né au Canada)

J'avoue [que mon père] c'est un gars qui était très chaud, côté sexualité, il frappait partout aussi. Il avait beaucoup de femmes en même temps. (...) Il a eu trois femmes au fond, plus d'autres, ses conquêtes. (...) Il a 7 enfants, du côté de ma mère elle en a 5. Donc, c'est ça, je veux juste avoir 3 enfants. Pas plus. Avec une seule femme. (JayJay, 22 ans, né en Haïti)

Je dis toujours que je ne veux jamais être comme mon père. Parce que mon père, c'est un gars qui n'était pas trop sérieux. Dans le sens, il faisait ses choses pour me prouver qu'il était un gars sérieux; il allait à l'école, il avait fini ses études et tout et tout, appris un métier, ça il voulait me le montrer. Mais à part de cette chose, avoir comme 20 femmes, 20 enfants... ça je n'aimerais jamais ça être comme lui. (Johnny, 20 ans, né au Canada)

Bien c'est sûr que mon père avait une autre femme en même temps [que ma mère] là. Puis quand j'étais plus jeune, j'avais 5-6 ans, je l'ai dit à ma mère une fois. J'ai dit « ah il parlait avec une fille au téléphone » et là, c'est comme ça qu'il s'est fait pogner. J'étais plus jeune. Maintenant, je ne l'aurais pas dit à ma mère, parce que ça a fait plus de problèmes que d'autre

chose. Parce que ce n'est pas la fin du monde là. Il reste avec ma mère, puis s'il va voir ailleurs, ce sont de ses affaires à lui. Ce que je me disais plus tôt, c'est « ah je ne vais pas avoir une autre blonde », j'étais plus jeune. C'est plus que ça m'a donné comme exemple. J'avoue là, ça m'a donné comme un exemple. J'ai vu que mon père avait une autre blonde, j'ai dit « bien moi aussi je vais avoir une autre blonde », c'est ça que je me suis dit. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

Bien mon père, il en a eu bien des femmes dans le fond. C'est un courailler. Il couraille beaucoup. La dernière, je sais juste que c'était en même temps que ma belle-mère. (...) Je l'ai su quand j'étais en centre d'accueil, ma belle-mère est venue me raconter cette histoire-là. J'ai pété une coche. Je n'étais pas capable d'y croire. C'est une madame que, toute ma jeunesse, je l'ai toujours appelée « Tatie ». C'était comme ma tante. Elle était enceinte de mon père. Mon père voulait faire sa vie avec elle et il laissait ma belle-mère. J'ai dit « comment il laisse ma belle-mère ? » Je ne comprenais pas. Pour moi, c'est ma vraie mère. J'ai dit « comment il la laisse, et comment pour elle? » (Lloyd, 23 ans, né en Haïti)

En 20 ans, mon père, c'est juste une fois qu'il a trompé ma mère. Une fois ou deux, deux, trois fois. C'est juste qu'il avait besoin d'affection. Il a fait 20 ans, 25 ans avec la même femme, il avait le goût juste de voir un peu ailleurs. Et cette madame-là, je connaissais son fils. Son fils c'était mon ami je l'ai connu quelque temps avant. Mais lui m'a dit "hein! ton père c'est lui?" J'ai dit « oui, c'est lui mon père ». Il a dit « hein! Je le connais depuis que je suis petit ». Je suis comme « ah oui? Pour de vrai? » Il est comme « ouais man, ma mère là... » Il checkait la dame. Je l'ai appris comme ça et là, j'en ai parlé à ma mère. Là, ma sœur a appelé la madame que mon père checkait. Et elle a commencé « ah! Tu ne touches pas à mon père! Nanana! Tes enfants c'est des nanana! » Grosse chicane. Et là, mon père est arrivé et « qu'est-ce qui s'est passé? » On t'a barré! Il se sentait mal, mais il a acheté une maison (rire) (Makensy, 24 ans, né au Canada)

Je ne serais même pas supposé être ici en train de te parler, c'est ce qu'on m'a laissé sous-entendre. Disons que mon père n'était pas tout à fait d'accord qu'elle accouche d'un enfant. Mon père avait déjà une femme, ma mère était toute seule. (Marc, 25 ans, né au Canada)

Je trouve que mon père n'était pas vraiment un bon exemple, parce que je l'avais vu tromper ma mère, pis il l'avait fait devant nos yeux à moi et ma sœur. Il nous amenait chez sa maîtresse puis nous on ne le savait pas. Il disait que c'était son amie. On l'a pogné en train d'embrasser la madame. Je suis allée dire à ma mère « mon père a embrassé une autre fille » et c'est comme ça qu'elle a su qu'il la trompait. Après ça, ils se sont séparés. (...) Après ça, il a trompé cette femme-là avec une autre femme. (Natasha, 20 ans, née en Haïti)

La relation [de mes parents], ce n'est pas vraiment fameux, ils sont toujours en train de se chicaner. Toujours des problèmes de famille parce que mon père, il va ailleurs. (...) Il rend plus service à d'autre monde qu'à la maison. Ma mère, elle se chicane tout le temps avec lui, puis mon père, il s'en fout. Il sort tout le temps, il rentre tard. Des fois, il sort de bonne heure, il sort à six heures du matin, puis il rentre vers onze heures, minuit. Ma mère n'aime pas ça. Ma mère pense qu'il va baiser ailleurs. (...) C'est un garçon! C'est sûrement ça parce que les garçons, c'est comme ça. Ils peuvent avoir une blonde, puis ils vont ailleurs. Quand ils s'en vont et ils ne reviennent pas, c'est que, on s'entend, ils font quelque chose en dehors. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

[Mon père] est vraiment parti. Sa vie commence quand il a eu ses enfants et sa nouvelle femme. Moi, je fais exprès, ça me fait du bien, je l'appelle à la Fête des Pères, je l'appelle au Jour de l'An, je lui laisse des messages, il ne répond jamais. (...) Moi, j'ai continué à aller le voir à chaque 2 semaines. Il ne venait jamais chercher mon petit frère, il venait toujours me chercher, moi. Mon petit frère ne voulait pas le voir. Il me laissait toujours avec une gardienne. Je voyais juste mon père quand il venait me chercher chez moi et quand il me ramenait chez moi. Puis après peut-être 3 mois, j'ai dit « Ça suffit ! » Je suis aussi bien de

rester avec ma mère et de passer du temps avec elle et m'amuser au lieu de rester là avec une gardienne qui ne foutait rien et qui couchait avec mon père. Maintenant mon père est marié avec [la gardienne] et il a deux enfants. À ce moment-là, j'ai arrêté de le voir et il a arrêté de nous appeler aussi. (Cléo, 21 ans, née au Canada)

J'aurais aimé ça avoir un père. (...) Je ne dis pas qu'il n'a pas été là. Mais à partir de 9 ans, je ne l'ai plus vu et on a parlé à 16 ans. Moi, je m'en fous, il n'a jamais été là pour moi. (...) Si je fais du mal [à ma mère], ce n'est pas de ma faute, je n'ai jamais eu de père. Elle n'est pas capable de m'éduquer, elle n'est pas comme un homme. Moi, j'ai besoin de quelqu'un qui me frappe. À un moment donné, elle ne peut plus me frapper, elle n'en a plus de force. Elle devient vieille. Comme la femme, elle peut me discipliner, je peux faire à manger et tout. Ça c'est la discipline qu'elle peut me donner. Mais un homme, il va te montrer comment être un homme. La femme ne peut pas montrer à un gars comment être un homme. (Patrick, 22 ans, né au Canada)

Je pourrais voir mon père dans la rue, je ne sais pas c'est qui. Aucun souvenir. (...) Je n'ai pas grandi avec mon père, vu que mon chum m'a donné l'affection de mon père, que mon beau-père ne m'a pas donnée parce que ce n'était pas mon père, je le garde pour moi je ne le laisse pas s'en aller. Je ne le laisse pas partir genre, je le garde pour moi, parce que je n'ai pas eu la relation père/fille. C'est un gros problème pour lui, parce qu'il fait deux rôles, de chum et de parent et de père de ma fille en même temps. (Shanna, 22 ans, née au Canada)

Mon père a à peu près 16 enfants, mon père. Ma mère en a huit : Moi et mes frères et sœurs. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Bien, moi, je suis enfant unique. Ma mère a seulement moi. Mais mon père, il a d'autres enfants (...) Je ne connaissais pas vraiment mon père, parce qu'il venait juste comme quelques fois par année en Haïti mais, en passant, il passait me voir parce qu'il en a plein d'enfants, genre une douzaine. Je suis la neuvième. Ma mère ne savait pas, c'est après qu'elle l'a su. À ce qu'il parait, mon père était déjà marié au Québec et il avait déjà comme 4-5 enfants. Quand ma mère était enceinte de 8 mois quand elle l'a su. Mais il l'a mariée pareil et après elle a su que ce n'était pas un vrai mariage parce qu'il était déjà marié et il avait déjà 4-5 enfants quelque chose comme ça. (Sonia, 20 ans, née en Haïti)

Pour ce qui est de leur mère, elle est présentée, de manière plus positive, comme sérieuse et courageuse (4) ou comme ayant à faire face à divers problèmes (4). Les JQOH sont donc nombreux à qualifier leur relation avec leur mère de bonne (14), seuls quelques-uns affirment rencontrer quelques problèmes avec leur mère (4).

C'est toujours ma mère qui était là pour nous. Dès qu'il a quitté la maison, on dirait qu'il nous a abandonnés. Ma mère a fait ma première communion toute seule, elle a tout payé. Elle a toujours tout payé. Mon père, je ne me rappelle même pas la dernière fois qu'il m'a payé un crayon à mine pour aller à l'école. (Natasha, 20 ans, née en Haïti)

Honnêtement là, [ma mère], c'est une femme qui avait beaucoup de problèmes. Mais je ne lui en veux pas. Premièrement, elle s'est suicidée, ça dit à peu près son topo de vie. Je suis capable de faire la distance entre ma mère et ce qu'elle m'a fait vivre. C'est une femme qui avait beaucoup de problèmes : de drogue, elle était dans le métier du sexe. (Karina, 25 ans, née au Canada)

Quand je veux quelque chose, je vais voir ma mère, elle va me le donner et quand elle me dit quelque chose, je l'écoute. Et quand elle me dit « non » aussi, j'obéis. Je pense que c'est formidable. C'est une madame courageuse, travaillante, et elle aime beaucoup ses enfants, elle est prête à faire n'importe quoi pour nous autres. Avant, quand je vivais en Haïti, mon père était ici.(...) Elle était la femme et l'homme de la maison. (Bob, 22ans, né en Haïti).

J'aimerais être comme ma mère parce que ma mère, elle était sérieuse. Elle était toujours sérieuse avec mon père, elle ne voyait que mon père et puis mon père faisait ça. Je ne voudrais jamais être comme mon père. (Johnny, 20 ans, né au Canada)

...Ma mère, c'est une amie pour moi. C'est une conseillère pour moi aussi, au plan social, elle m'aide beaucoup. Elle m'aide beaucoup parce que j'ai un enfant, c'est elle qui m'aide avec mon enfant. Elle ne m'a jamais repoussée, elle m'a toujours encouragée d'avancer vers l'avant. J'ai une bonne relation avec ma mère. (Cassandra, 24 ans, née en Haïti)

J'aime beaucoup ma mère. C'est une très bonne mère, elle m'aime beaucoup, elle apporte beaucoup d'amour, elle est très soucieuse, elle est très compréhensive, très ouverte aussi. Et elle va toujours essayer d'aider, même si c'est moi qui suis dans le tort, c'est moi qui ai fait le mal, mais elle essaie quand même de m'aider, elle essaie quand même de comprendre. Elle se fâche des fois, mais en se fâchant elle essaie de résoudre le problème; une très bonne mère. (Shanna, 22 ans, née au Canada)

Si les JQOH parlent de leur père et de leur mère de manière différente, ils sont plusieurs à dire que leurs parents sont autoritaires (14), certains allant même jusqu'à dire qu'il leur arrive de craindre la correction physique de la part de ces derniers (8).

Mais quand on était jeune c'était juste le travail, travail, travail, travail et nous on n'avait pas droit de parole. Dans notre communauté, genre quand tu es jeune, tu n'as pas droit de parole (...) On ne pouvait même pas dire "mais", c'est comme "comment ça, mais? Il n'y a pas de mais" tu ne réponds pas. (...) Quand tu arrives à tes 18 ans, c'est comme t'as le droit de parler, mais quand t'es plus jeune, t'exécutes et ça c'est comme ne te demande pas pourquoi, c'est juste "fais-le". (Makensy, 24 ans, né au Canada)

Ben quand mon père était là, il y avait quand même des règles vraiment et maintenant quand mon père est parti, il y avait moins de règles. On faisait un petit plus qu'est-ce qu'on voulait. (Marie, 17 ans, née en Haïti)

Parce que la façon que les Haïtiens élèvent leurs enfants, ils se sentent obligés de les frapper tout le temps, de leur parler sévèrement, et de leur faire comprendre tout le temps que c'est eux autres les boss et que tu ne dois pas leur parler d'une certaine façon, tu ne dois pas... ils sont vraiment stricts. C'est vraiment dur. (Kathy, 22 ans, née en Haïti)

Nous caler c'est genre nous taper, nous corriger avec une ceinture, (...) comme on te remercie parce que sinon on serait plus vagabond, on serait plus genre on ferait tout ce qu'on veut, la bohème, mais là comme on a eu une certaine restriction. (Mackensy, 24 ans, né au Canada)

On craint nos parents. (Johnny, 20 ans, né au Canada)

C'est comme je peux dire que je suis craintive. (...) Dans notre culture, là, c'est comme si tu ne fais pas ce que t'as à faire, c'est sûr qu'on va te fouetter. C'est pour ça... on a grandi comme ça. (Naromie, 19 ans, née en Haïti)

L'ambiance hostile créée par l'autorité parentale met un certain frein aux discussions qui entourent les questions de sexualité contribuant par le fait même à accentuer le risque d'ITSS chez les JQOH. Effectivement, les jeunes sont très nombreux à dire qu'ils n'ont reçu aucune éducation à la sexualité de la part de leurs parents (25) ou que lorsqu'ils discutent de sexualité avec leurs parents, ces derniers leur en parlent négativement pour les mettre en garde contre « le danger qui court dehors » (15). Certains expliquent ce

phénomène par le manque d'ouverture face à la sexualité des parents haïtiens (11). Quelques jeunes interprètent le silence des parents comme un manque d'intérêt face à la vie sexuelle de leurs enfants (12).

Parce que comme je dis, c'est vraiment, ça part de l'éducation, les parents, je ne crois même pas que les parents en parlent vraiment. Je suis sûre que s'il y a des jeunes qui parlent, je ne pense pas... il y en a beaucoup, je ne sais pas s'il y a un pourcentage qui en parle beaucoup avec leurs parents. Moi je ne crois pas. Je ne l'ai pas vécu pour moi... non(...) Et c'est pas parce que des fois ils n'ont pas des bonnes relations avec leurs parents, qu'ils n'ont pas de discussions, je pense que c'est vraiment que ça, c'est un sujet tabou dans... je ne veux pas savoir ce qui se passe sous ta couverture, là. (Karina, 25 ans, née au Canada)

L'entraide comme... ce n'est pas tous les parents qui parlent de toutes les affaires avec leurs enfants. (...) Bien il y en a qui ne savent pas comment approcher leurs enfants aussi. C'est ça le problème, genre. Comme moi mon père lui, son problème c'est qu'il ne sait pas comment nous approcher. (Makensy, 24 ans, né au Canada)

Bien ça c'est les coutumes haïtiennes, les parents... je ne sais pas, des fois c'est... les parents en Haïti, des fois c'est gênant de parler de ça avec leurs enfants(...). (Bob, 22 ans, né en Haïti)

Elle dit toujours comme... quand il y a... même des petits bouts de bécotage, elle dit "eh, ferme tes yeux, ce n'est pas des choses pour toi!" (Richard, 16 ans, né en Haïti)

Quand je parle de sexualité, c'est de faire ATTENTION. Attention à ci, attention à ça. C'est plus une dispute comme une chicane, on va dire, qu'une réflexion. (...) Fait qu'ils nous avertissent plus, fais attention, fais attention, fais attention. (Marie, 17 ans, née en Haïti)

Elle te dit comme ça... il faut faire attention, (...) il y a des risques dehors, tout ça. Elle a dit bon, bon faites attention il y a des risques, il faut se protéger, comme quand on voit des jeunes garçons il ne faut pas être trop ami avec les jeunes garçons (...). (Cassandra, 24 ans, née en Haïti)

Bien ils me disent "prends un condom, les filles maintenant... c'est comme on sait maintenant, il y a plein de maladies partout, utilise le condom". (Lenny, 22 ans, né au Canada)

(...) Ils m'auraient dit "yo, il ne faut pas que tu fasses ça... yo, nanana" ils m'auraient expliqué comme genre il y a les risques, même si tu penses que tu connais une personne, il ne faut jamais te fier, tu ne sais pas qu'est-ce qu'elle fait. Ils me disaient tout le temps prévention. (Junior, 20 ans, né en Haïti)

[Ma mère] va juste me dire « attends-toi à des conséquences ». Si tu as un enfant, ne viens pas sur moi pour t'aider (...) et tous les problèmes. (Patrick, 22 ans, né au Canada)

Je ne serais pas allée dire des affaires personnelles à ma mère. On va dire, "ah maman, j'ai rencontré un gars", oublie ça! Oublie ça! Tu ne pouvais rien dire. Alors, j'en parlais avec mes amis et je pense aussi que c'est ça qui m'a entraînée à faire des conneries parce que je demandais conseil à mes amis et peut-être que mes amis ne savaient pas mieux que moi mais ils répondaient qu'est-ce qu'ils savaient. Je ne pouvais pas parler de sexe avec ma mère, je ne pouvais pas parler de garçons. Je ne pouvais rien parler avec elle, rien du tout. Si je parlais de ça, elle commençait à me gueuler dessus. Elle me disait de ne pas parler de gars, « tu ne parles pas de gars, il n'y a pas de gars qui appellent chez nous ». Elle a dit qu'il faut que je sois une bonne enfant et pour être un bon enfant, il ne faut pas que tu parles avec des gars, il faut que tu fasses tes études et that's it, that's all. (...) Je n'ai pas suivi ce qu'elle voulait, parce qu'elle ne voulait rien entendre de ce que je voulais lui dire, je ne pouvais rien lui dire. Des

fois, j'avais de la peine parce qu'un gars m'avait fait de la peine, j'aurais voulu lui en parler mais je ne pouvais pas lui en parler parce qu'elle aurait commencé à gueuler. (Natasha, 20 ans, née en Haïti)

Le monde de mon entourage, ma famille, je ne crois pas qu'ils soient ouverts. Il y a certains Haïtiens, comme ceux qui ont 40 ans, qui ne sont pas vraiment ouverts avec leurs enfants. Avec eux autres là, il faut que tu aies ton diplôme de secondaire 5 pour que tu aies ton premier chum, pis avant de pouvoir sortir, comme pour dire que tu as eu des relations sexuelles, il faut que tu leur présentes ton chum et qu'il t'ait mis la bague au doigt. Ils sont encore vieux jeu. (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

### *Amis*

Le tiers des JQOH, principalement des filles, mentionnent avoir un cercle d'amis restreint (10) précisant qu'il est important de différencier les « connaissances » des « amis ». Les filles (10) sont plus nombreuses que les garçons (4) à raconter des expériences d'amitiés teintées négativement notamment par la jalousie (3) et l'hypocrisie (3). Quelques jeunes ont tout de même précisé que leurs amis sont très importants dans leur vie (5), jouant le rôle d'une seconde famille dans certains cas.

Tes amies filles, c'est comme trop bizarre, elles peuvent te sourire puis tout. Et, dès que tu as le dos tourné, elles disent plein de choses sur toi, puis tout. Elles ne connaissent même pas ta vie. Maintenant, je me tiens plus souvent avec des gars, parce que c'est moins hypocrite. (...) Si tu as un gars qui t'aime, et [ton amie fille] l'aime, mais elle ne te le dit pas. Et, un moment donné, elle va coucher avec ou des affaires comme ça. (Marie, 17 ans, née en Haïti)

Des amis, je peux les compter sur mes doigts, sur une de mes mains; parce que les autres, c'est juste des connaissances. Tu ne peux pas les qualifier comme « amis » parce que tu ne sais jamais ce qui peut se passer. Mes vrais amis, c'est ceux que je connais vraiment depuis que je suis toute petite et que je sais comment ils sont, ils savent comment je suis. Ils savent ce que j'ai vécu parce qu'ils étaient là. C'est des personnes que je connais soit depuis leur garderie ou soit le primaire. (Chloé, 16 ans, née en Haïti)

Ça n'a pas d'importance le nombre d'amis, c'est est-ce que c'est vraiment ton ami? Tu peux avoir plein de personnes qui se disent tes amis, mais tu peux en avoir juste une qui va être là pour toi. Alors j'ai 2-3 amies. J'ai des connaissances et j'ai des amies. J'ai plein de connaissances, mais j'ai des bonnes amies aussi. (Natasha, 20 ans, née en Haïti)

Pour plusieurs jeunes, les amis sont les personnes vers qui ils se tournent pour discuter de sexualité ou encore pour poser leurs questions à ce sujet (25), seule une minorité dit ne pas en discuter avec leurs amis (6). Comme pour tous les adolescents, les amis influencent dans une certaine mesure les comportements sexuels des JQOH. Il semble que les amis jouent un rôle de protection face aux ITSS/VIH pour la grande majorité (22) de différentes manières. Si un jeune a une relation non protégée, la première réaction de ses amis sera de le traiter de fou (4) ou de lui conseiller de passer un test de dépistage (3). D'autres ont aussi raconté qu'il arrive que leurs amis leur donnent des condoms (5). De plus, les amis contribuent à la protection face aux ITSS/VIH en ce sens où ils « surveillent » les partenaires sexuels de leurs amis, les dénonçant en cas d'infidélité (5) ou en émettant des avertissements sur leur passé sexuel en début de relation (7).

[Mes amis] me disent de 1) d'utiliser le condom, ça c'est clair et net, ils disent « regarde, tu n'es pas là pour peupler la planète », puis de me protéger pour ne pas tomber enceinte encore une fois. (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

Mes parents ne savaient même pas que j'avais commencé à baiser. Comment je l'ai su, c'est entre amis. Entre amis là, on parlait de ça à un moment donné, puis il me dit « yo, tu as déjà baisé? ». J'ai dit « oui ». Il dit « yo, sais-tu c'est quoi l'affaire de plastique, là? » « Quel plastique? ». Il me dit « La capote, tu ne sais pas c'est quoi une capote? » J'ai dit « Non man ». Il dit « Comment tu ne sais pas c'est quoi une capote? » J'ai dit « Non, je ne sais pas c'est quoi une capote ». Pis là, j'ai vu c'était quoi. Moi, je prenais ça pour des ballons. (Lloyd, 23 ans, né en Haïti)

On est trois amies, qui sont vraiment tight (proches), et on a tout appris par nous-mêmes et on s'est appris parce qu'on se parlait de sexualité et c'est là qu'on a appris qu'il y avait d'autres affaires, comme les maladies. Je savais que ça existait, mais tu ne le prends pas en considération tant et aussi longtemps que tu n'es pas touchée par ça. (...) [Mon amie] apprend quelque chose, elle me le dit. (...) Maintenant, on est tous comme ça et on se parle. On s'apprend des nouvelles choses. Moi, c'est comme ça que j'ai fait mon répertoire. (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

Des fois, mes amis me demandent des conseils. Genre « ah hier j'ai couché avec un gars ça m'a fait mal, après mes lèvres étaient comme enflées ». J'ai dit comme « ah ben, c'était peut-être parce que le condom était comme mal placé, peut-être trop de frottement avec le condom ou tu es allergique ou une infection vaginale ou quelque chose de même ». (Marie, 16 ans, née en Haïti)

Mes amis garçons ils avaient toujours une grosse boîte, les grosses boîtes de Lifestyle. Puis chaque fois que je m'en allais, « heille prends des condoms ». Ils étaient vraiment, « ouais prends des condoms » (...) eux, ils étaient vraiment « protège-toi là, je ne veux pas que tu viennes ici avec un gros ventre, je ne veux pas que tu sois malade ». (Victoria, 19 ans, née au Canada)

Moi, mettons qu'on a quelque chose. On va quelque part. Je vais essayer de donner un condom à mon ami. « Avez-vous des capotes? » des trucs comme ça. Puis des fois je peux arriver quelque part et dire « As-tu une affaire? » Puis s'ils en ont, ils m'en donnent. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

Cette personne, c'est quelqu'un à qui, un moment donné, je parlais. Je l'ai vue sur le trottoir, je suis allé lui parler pour voir et c'est après que mon ami m'a appelé sur mon cell. Il me dit « Elle là, c'est une bombe. N'approche pas parce que sinon ça va te donner ça. C'est pour ça il m'a dit de pas approcher ». (...) Il m'avait vu en train de parler à la fille, il m'a appelé sur mon cell pour me dire « la fille à qui tu parles à côté, elle n'est pas bonne là ». (JayJay, 22 ans, né en Haïti)

Ça s'est passé dans un club. Puis genre [ma femme] est allée et ça s'est fait « live » là. Ma femme s'est fait embrasser, elle est partie avec le gars en taxi. Le lendemain, mon ami m'a appelé et m'a dit « yo man, j'ai vu ta femme, elle est partie avec untel », comment ils étaient. (...) Puis, elle m'a appelé tout de suite après. Elle me dit : « il est arrivé ça, ça, ça ». Je suis comme « ah, ok! C'est cool. All right : fini moi et toi ». J'ai fini avec elle. (Makensy, 24 ans, né au Canada)

Par contre, si six affirment que leurs amis se protègent toujours, près du tiers des jeunes ont des amis qui n'utilisent pas toujours le condom (9) et pour sept JQOH rencontrés, les amis cherchent le plaisir sexuel à tout prix et ne sont pas inquiets des risques engendrés par les relations non protégées. Ainsi, il est arrivé à près de la moitié des JQOH, surtout des garçons, de ressentir de la pression de la part des amis pour avoir des relations sexuelles ou simplement courtoiser d'éventuels partenaires (12).

Un de mes amis a une blonde et trois fréquentations. Il n'utilise pas de condom avec elles, mais s'il va baiser une autre fille, il va utiliser le condom. (Jones, 19 ans, né en Haïti)

Mais je suis sûr que quand [mes amis] sont tout seul avec une fille, ils font ça sans capote. Tout le monde fait ça sans capote au moins une fois. (...) Mes amis, quand ils font ça avec des filles, ils mettent tous des condoms, à part si c'est leur vraie blonde. Avec leur vraie, vraie blonde, ils ne mettent pas de condom. Mais à part ça, ils mettent tout le temps des condoms. En tous cas, quand ils me parlent, ils me disent qu'ils mettent tout le temps des condoms. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Il y en a aussi [de mes amis] qui s'en foutent [du condom]. J'avoue aussi, il y en a quand ils ont vraiment vraiment vraiment envie, ils vont dire « ah fuck that, moi j'y vais [sans condom] » (JayJay, 22 ans, né en Haïti)

De façon générale, tout le monde sait que l'idéal c'est de mettre un condom. Mais, ça dépend du moment, c'est un peu vague, ça dépend des moments, ça dépend de la fille, ça dépend de plein de choses. Mais sincèrement, je pense qu'il y en a beaucoup d'entre nous qui nous laissons aller sur le moment. Je pense que c'est plutôt ça. La plupart de mes amis là, ils se laissent sur le moment. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

Moi, avant j'étais très gêné, je ne voulais pas me faire dévierger. Les filles cherchaient à me dévierger mais moi, je ne voulais pas me faire dévierger. Puis là, les gars, ils faisaient tout. Ils m'amenaient des filles parce que ce sont des gars, ils voient une fille, dès que la fille veut faire ça ils vont le faire. Mais moi, ce n'est pas mon genre, je suis vraiment tout le contraire de mes amis. (...) Des fois, ça me tannait tellement, je me disais « bon bien je vais le faire demain » mais je ne le faisais jamais... (Jeffrey, 18 ans, né au Canada)

C'était une femme qui était en amour avec moi. Moi je ne l'aimais pas, et elle m'achetait tout, des souliers, des chandails; moi je ne voulais pas avoir ça. Et, chaque fois qu'elle me donnait, mon ami : « prends-le, si tu ne le prends pas, moi je vais le prendre » J'ai dit « ok, je vais le prendre ». (...) Elle m'écrivait à chaque jour, à chaque jour. Là, je me sentais mal. Mon ami a fait comme : « yo! Fais juste la fourrer pis casse-toi man, c'est ça qu'elle veut ». Là, je me sentais obligé, elle m'achetait tout, elle m'aimait beaucoup, je me sentais obligé, alors je l'ai fait. Je le faisais et j'étais comme « ah j'ai hâte de finir » dans mon cœur. J'étais méchant. (Johnny, 20 ans, né au Canada)

J'avais genre 16 ans, j'étais encore vierge. 16 ou 17 ans, puis mon frère me dit « je te donne 50\$ si tu fourres cette fille-là ». C'était l'amie de sa blonde. J'ai dit « ok, moi je m'en câlissais dans le fond ». Moi, je me dis : je me dévierge et je me fais 50\$. (rire) Une fois que c'est fait, je vais dans la chambre de mon frère, pis il me raconte que le 50\$, c'est juste un bluff. Moi, j'étais bleu parce que la fille, elle est in love : a lot. (rire) (...) J'étais quand même volontaire, mais après ça, j'étais pogné avec cette fille-là, tabarnac! (Marc, 25 ans, né au Canada)

Moi et mes amis on faisait des compétitions à un moment donné, et l'été on dit « ok, on va voir qui va pogner le plus de femmes », avoir plus de femmes, qui va faire plus de choses cet été. On a acheté plein de condoms, on avait dit qui va finir en premier. (Johnny, 20 ans, né au Canada)

## Partenaires

Les partenaires sexuels apparaissent également avoir une influence sur le risque d'ITSS. Ainsi, près de la moitié des jeunes (surtout des garçons) affirment que leurs partenaires les incitent à ne pas se protéger (14) en demandant tout simplement d'avoir une relation non protégée (7) ou encore en voulant « essayer » sans condom (3), seulement deux jeunes disent que la protection passait avant le plaisir pour leurs partenaires, précisant que leurs partenaires ne veulent pas avoir d'enfant.

La négociation de l'utilisation du condom semblait être une autre sphère où le partenaire exerce une influence sur le risque d'ITSS (23). À cet effet, la moitié des JQOH rencontrés disent amener le sujet de la protection avant d'avoir une relation sexuelle (15). Malgré cela, quelques-uns précisent qu'ils négocient l'utilisation quand les deux partenaires sont nus (4). D'autres vont même amorcer la pénétration sans utiliser le condom (6) et l'installer après avoir eu une première pénétration. Quelques-uns avouent également qu'ils leur arrivent d'enlever le condom pendant la pénétration (3).

Bien au début, quand on s'en va chez moi ou quand on est déjà chez moi et qu'on est en train de boire... Je vais lui demander « as-tu un condom? ». (...) C'est ça! C'est pendant qu'on s'embrasse(...) Sinon, il sait déjà, il n'en parle pas et il le met. (Cléo, 21 ans, née au Canada)

C'est quand tu es déshabillée et tu sais que c'est là que va se faire la pénétration. Et c'est comme « tu ne mets rien? » (...) Il y en a qui me regardent comme s'ils ne comprennent pas ce que je veux dire par « tu ne mets rien », mais c'est vraiment tout nus et c'est avant [la pénétration]. (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

Le tiers des jeunes confient que leur partenaire les encourage à se protéger, soit en demandant directement d'utiliser le condom ou en ne refusant pas son utilisation (10). Dans ce contexte, les jeunes perçoivent ce partenaire d'une manière positive (20). Généralement, ils interprètent cette demande simplement comme un désir de protection (par rapport aux ITSS ou d'une grossesse non planifiée). Cependant, plusieurs jeunes, majoritairement des garçons, se méfient de tels partenaires (16) et pensent qu'ils ont des mœurs légères.

[Quelqu'un qui veut absolument utiliser un condom] c'est quelqu'un qui ne prend pas de risque, qui veut vraiment être sûr qu'il ne va rien attraper, mais ça ne veut pas dire que si tu as un condom, tu ne peux pas attraper de maladie. (Chloé, 16 ans, née en Haïti)

Les jeunes sont nombreux à expliquer les différentes stratégies employées par leur partenaire pour ne pas utiliser le condom (26). Certains jeunes (surtout des filles) confient que leur partenaire trouve que la sensation est différente lors de la pénétration, qu'elle est moins agréable avec le condom (7) (condom trop serré). Quelques garçons (4) disent avoir eu des relations sexuelles avec des filles qui se disaient allergiques au condom. Quelques filles expliquent quant à elles qu'une demande à utiliser le condom est souvent interprétée par leur partenaire comme un manque de confiance (5) ou comme un signe qu'ils ont souvent des relations sexuelles (5). Quand un partenaire refuse d'utiliser le condom, les jeunes ont tendance à interpréter ce refus comme négativement et se méfient d'un tel comportement (21). Dans ce cas, ils vont souvent penser que le partenaire a des mauvaises intentions (qu'il essaie de transmettre une ITSS ou qu'il –ou elle- cherche à provoquer une grossesse indésirée).

Si c'est la fille qui a la capote, ça veut dire que la fille est chaude : directement.(...) Une fille ne peut pas avoir une capote sur elle et dire "c'est au cas où". Au cas où que quoi? Au cas où que tu tappes? Ça veut dire que tu attends quelque chose. (Richard, 16 ans, né en Haïti)

Elles disaient « ah bien là...pourquoi [utiliser le préservatif]? On est ensemble. Je te fais confiance. Tu me fais confiance. Pourquoi utiliser le préservatif? » (Johnny, 20 ans, né au Canada)

[Les gars disent] « Ce n'est pas la même sensation. J'aime mieux quand c'est viande sur viande (...) le condom m'empêche d'éjaculer ou bien, c'est trop petit. » (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

Des fois, il y a des filles qui... si elles ne veulent pas utiliser le condom, c'est qu'elles veulent être enceintes de toi ou elles sont vraiment méchantes et elles veulent te donner une maladie. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

## Communauté

Selon les JQOH rencontrés, leur appartenance à une communauté encourage la prise de risque d'ITSS de deux manières. La première est liée au manque de solidarité au sein de la communauté haïtienne soulevé par quelques jeunes (4). Ils expliquent en effet que les Haïtiens se critiquent et se surveillent entre eux, sans s'entraider. Ainsi, l'opinion des autres est très importante pour les Haïtiens et ils se sentent l'obligation de protéger leur image. L'environnement dans lequel grandissent certains JQOH est influencé par la culture rap, ce qui les prédisposerait à prendre des risques (4). En effet, il semble que certains JQOH glorifient les « rappers » et leur mode de vie. Ces derniers représentent, aux yeux des jeunes, le symbole de la réussite : ils ont beaucoup de femmes et d'argent.

Moi je ne veux pas vivre autour des Haïtiens. J'aime les Haïtiens, oui, mais pour habiter dans un quartier où il y a juste des Haïtiens, ou bien juste des Noirs tout court, non. Il faut vraiment que ce soit éparpillé, parce que je me sens trop étouffée, tout le monde surveille tes affaires, ils vont te juger. Les Haïtiens, ils pensent juste à eux mêmes. (Catia, 20 ans, née en Haïti)

On a toujours dit ça nous, entre Haïtiens, c'est comme « mettez têtes ensemble ». Mettre nos têtes ensemble pour faire quelque chose. Mais non, c'est toujours un pour soi. Moi, je m'en fous de l'autre qu'il lui arrive ça. Je m'en fous. Moi je fais mes affaires, toutes mes affaires marchent. C'est ça le problème, c'est dommage. (Makensy, 24 ans, né au Canada)

Je trouve que les Haïtiens ne sont pas unis. C'est chacun pour soi. Ils sont toujours en train de critiquer les autres. Ils ne s'aident pas. Les Haïtiens vont voir l'enfant de quelqu'un d'autre comme mal pris, comme ils vont le laisser. Moi, je dis que si tout le monde pouvait se réunir et commencer à parler de ça entre eux, les enfants au moins le fait que tu parles avec eux, ça les aide déjà. Je ne dis pas que tu vas les sauver, mais ça les aide déjà. (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

[Les Haïtiens] donnent beaucoup d'importance à ce que les gens pensent, ça c'est vraiment à tous les Haïtiens. C'est pour ça aussi, une autre raison pour laquelle ils vont se protéger genre « qu'est-ce que les gens vont penser ». Vraiment, ils ont peur. (Victoria, 19 ans, née au Canada)

On va essayer de prendre exemple sur 50cents, bien habillé. Avant, j'étais ça, 50cents, d'autres rappers Tupac. Maintenant, Tupac est mort. (silence). Il y a des rappers qui rendent le monde fou. Dans mon quartier, ils écoutent trop comme un gars qui chante. Ils

pensent qu'ils vont devenir comme lui. Ils suivent tout ce qu'il dit « Ah faut j'aïlle faire gangster. Ah, il dit dans ses paroles, il faut être gangster ». Ah, lui, il le dit, mais toi, tu n'es pas lui. Il a du blé, il a de l'argent. Quand je dis du blé, c'est beaucoup d'argent. Ils essaient de prendre leur exemple. (Kobe, 22 ans, né en Haïti)

Il y a les rappers qui m'influencent. J'aime ça ce qu'ils font. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

[Le rappeur] a beaucoup de femmes. Ils essaient d'avoir la même chose. Moi, je pense que c'est risqué d'avoir une maladie, d'avoir beaucoup de femmes. Comment ils les jettent. Ils font la même chose. Ils essaient de faire la même chose. Comme si le rappeur était comme ça, comme dans ses vidéoclips, avoir des femmes, beaucoup de femmes, ça te fait plus gangster. Là, ils traitent les femmes de bitch. Ils vont faire la même chose. Ils traitent la femme de bitch, mais la femme peut être une bonne femme. (Kobe, 22 ans, né en Haïti)

[Le rappeur], comment il fait son argent : il fait de la vente de cocaïne, héroïne, crack. Mais il fait beaucoup d'argent. Moi, j'aimerais ça faire beaucoup d'argent comme lui. J'essaie, mais ça ne marchera pas ben ben. Dans ses musiques, dans ses clips, il raconte sa vie. Il fait des smack DVD. Comme on le filme dans la rue, ils l'ont fait à St-Michel. On te filme dans la rue, puis tu fais tes affaires. Tu peux chanter, tu peux parler de ce que tu fais pour de vrai dans la vie. Des fois, il montre des armes. Ils font plein de choses, dans les films de pornographie. (...) Je veux juste être riche, pour bien vivre. Je ne veux pas mourir et rien laisser en arrière pour mon enfant. Je veux mourir puis que je sais que mon enfant, il va bien vivre quand même. Si je meurs maintenant puis qu'il ne vit pas bien, je n'aurais rien fait, ça servira à rien que j'aie eu un enfant. En travaillant, je ne peux pas être riche. Impossible que je sois riche en travaillant. Il faut que je sois un chanteur, un acteur. C'est ça qui est légal quand tu es riche. Les mafias italiennes sont riches, mais elles vendent de la drogue. La plupart des gens qui sont riches, c'est la drogue ou sinon le sport. Il y a le sport aussi. J'ai essayé de jouer au basket, mais je suis trop petit, ça sert à rien. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

### *D'autres influences*

Les jeunes ayant énormément critiqué le manque d'informations sur la sexualité transmises dans leur famille et au sein de leur communauté, ils sont nombreux à dire qu'ils ont dû se tourner vers d'autres sources d'informations pour apprendre à ce sujet (17). Ainsi, plusieurs disent que leur éducation dans le domaine de la sexualité s'est faite dans différentes institutions (15) (à l'école (13), au centre d'accueil (1) et au CLSC (1)), pour quelques-uns la consommation de pornographie a été une forme d'éducation (3).

De toute façon, je recevais quand même des cours FPS et tout ça à l'école, fait que ça m'a aidée un peu à en savoir un peu sur la sexualité. (Natasha, 20 ans, née au Canada)

Moi, mon premier cours de sexualité je l'ai eu dans un organisme communautaire. C'est le fait que j'étais enceinte aussi, parce que j'allais à une école pour mères-adolescentes et il y avait comme des petits cours. C'est là que j'ai appris à mettre un condom parce que j'étais enceinte. Alors, c'est avant que t'aurais dû m'en parler. (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

Sans éducation, tu ne peux pas en apprendre. Moi, c'est pour ça qu'encore là le centre d'accueil, c'est ça qu'ils m'ont donné un peu. Côté éducation sexuelle; pas parce qu'ils voulaient, ce n'est pas les éducateurs; c'était vraiment par rapport à l'infirmière. Mais si je n'avais pas eu ça, je n'en n'aurais pas vraiment d'éducation. Et est-ce que j'aurais eu un contact comme avec l'infirmière qui m'aimait du centre d'accueil, peut-être pas. J'ai eu de la chance. (Karina, 25 ans, née au Canada)

Des fois, les gars viennent chez nous, puis ils disent « yo, mets-donc un film de cul ». Maintenant, à l'âge que je suis rendu, nous ça nous fait rire. Des fois, il y a des petits jeunes dans le quartier, ils entrent chez nous. Bien des jeunes, 16, 14, 15 ans, que c'est des gars qui fument, ils boivent, ils entrent chez nous. Mais là on met un film de cul et ils sont assis dans le salon, ils disent « ah yo! T'as vu ça? ». Puis nous : « De quoi tu parles? C'est un cul man, c'est une pelote, c'est une queue man ». Il n'y a rien d'extraordinaire là-dedans, tu es capable de le faire, toi aussi. Quand tu es plus jeune, c'est sûr que c'est « wow, wow, wow! » Mais quand tu es vieux et tu es avec des jeunes, c'est : woe ok... ce n'est pas excitant. Avant quand j'étais plus jeune, je regardais des films et je disais « c'est comme si je vais prendre la fille de la même façon ». Ça m'a appris beaucoup aussi. Moi, c'est vraiment par les films porno que j'ai vraiment appris à comment vraiment faire l'amour ou baiser une fille. C'est vraiment dans les films porno. (Lloyd, 23 ans, né en Haïti)

### *Les croyances et les attitudes*

Le discours des JQOH suggère l'importance des croyances et des attitudes dans le domaine de la sexualité quant à la prise de risque.

#### *Le condom objet de protection ou obstacle au plaisir...*

La quasi-totalité des JQOH considère le condom comme un moyen de protection (27). La première raison qui amène plusieurs jeunes à utiliser le condom est leur désir d'éviter les « maladies » telles que le « sida » parce qu'ils tiennent à la vie et qu'ils ne veulent pas mourir (23). Certains précisent qu'à leur avis, si les maladies n'existaient pas, personne n'utiliserait le condom. Les jeunes sont également nombreux à dire qu'ils utilisent le condom pour éviter les grossesses indésirées se disant trop jeunes et pas assez stables financièrement pour être parents (22).

Ben pour de vrai, c'est juste à cause que je ne veux pas attraper de maladies [que j'utilise le condom]. Pour de vrai, s'il n'y avait pas de maladies, il n'y aurait personne qui utiliserait le condom à part les personnes qui voudraient pas être enceintes. C'est sûr et certain. (Cassandra, 24 ans, née en Haïti)

Pour moi, dans le temps où je vis, je vois que c'est très important de coucher avec quelqu'un avec des préservatifs. Il n'y a pas seulement la maladie, tu peux aussi tomber enceinte. Tu fais le plaisir, mais ça ne te tente pas d'avoir d'enfant pour le moment. (Chloé, 16 ans, née en Haïti)

Je ne veux pas prendre le sida, tu crèves tout de suite après... Moi je tiens à la vie, j'ai des objectifs dans ma vie, j'aimerais pas que juste une affaire sexuelle vienne... fuck mon life. (Junior, 20 ans, né en Haïti)

Voir toutes les maladies qu'il y a [ça m'encourage à utiliser le condom] (...) Je veux vivre et je trouve qu'il y a trop de dégueulasseries. (Karina, 25 ans, née au Canada)

Bien j'utilisais [le condom] même avec le père de mes enfants pendant longtemps pour ne pas avoir de grossesse. C'est ce que je pensais, des fois on voulait le faire et on était obligé d'appeler le dépanneur pour faire livrer des condoms et on le mettait là, oui, parce que moi je faisais des grossesses comme ça là. (Karina, 25 ans, née au Canada)

Si tu ne mets pas [le condom], tu perds, parce que tu prends le risque d'avoir un bébé ou bien des maladies. Alors mieux vaut le mettre. Comme ça, tu ne vas pas penser à tout ça. Moi je ne veux pas avoir un enfant, je ne veux pas être papa à 21 ans. (Kobe, 22 ans, né en Haïti)

... Si tu ne mets pas de condom, tu as le risque d'avoir une maladie ou d'être enceinte. Mieux vaut mettre un condom, comme ça, tu ne vas même pas penser à ça. (...) Je ne veux pas avoir un bébé ou de maladie. (Kobe, 22 ans, né en Haïti)

On dit que [le condom] c'est pour les maladies, mais à part de ça, s'il n'y avait pas de maladies, le monde le ferait sans condom. En tout cas, pour moi, le monde ferait ça sans condom s'il n'y avait pas de maladies, franchement. (Lloyd, 23 ans, né en Haïti)

Moi, c'est sûr que je vais mettre un condom au bout de la ligne parce que je ne veux pas avoir un enfant maintenant. Moi, mon côté pour le condom, c'est plutôt pour la grossesse, des trucs comme ça. C'est vraiment pour moi quelque chose que je ne veux pas qui arrive. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

Les condoms, ça sert à te protéger des bettes...genre des maladies. (Shanna, 22 ans, née au Canada)

Question d'infections là, mais j'ai tellement toujours eu peur des infections sexuelles, bien transmises sexuellement que je me suis toujours dit que je vais utiliser le condom (...) Je pense que je ne veux pas avoir de maladie, vraiment je pense toujours à ça quand même. Je ne veux pas avoir de maladie. (Victoria, 19 ans, née au Canada)

Par contre, le condom représente un obstacle au plaisir pour presque de la moitié des jeunes (14). En effet, bon nombre de jeunes, tant chez les garçons que chez les filles, affirment qu'ils n'éprouvent pas la même sensation lors des relations sexuelles protégées par un condom (10), plusieurs précisant qu'ils éprouvent davantage de plaisir (10) ou que la sensation est tout simplement meilleure (7) quand les relations se déroulent sans condom. Quelques-uns qualifient même les relations protégées de « plates » (3).

J'aimais plus ça le faire sans condom qu'avec condom. C'est juste que je le sens plus, tandis que si tu le fais avec condom il me semble qu'on le sent moins. (...) C'est juste cette raison, parce que si ce n'était pas de ça, je l'aurais toujours fait avec des condoms C'est vraiment juste la sensation. (Jeffrey, 18 ans, né au Canada)

Les gars aiment ça faire ça, [avec] le condom, tu sens moins, c'est plus épais. Sans le condom, tu sens plus la chaleur. (...) C'est mieux sans condom question sensation, mais avec tout ce qui se passe, il faut le mettre là. Parce que tu ne sais pas sur qui tu peux tomber. Ou ce qu'il peut y avoir ou quoi que ce soit. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

Pour de vrai, j'ai toujours aimé faire ça sans condom. Avec condom, et sans condom, il y a une autre sensation. La sensation est vraiment différente là. Avec condom, je suis tout coincé. (...) Avoir un condom et pas avoir un condom, c'est deux choses différentes. Ce qu'on appelle, nous les Haïtiens : viande dans viande. Elle mouille, tu mouilles et c'est le fun là. Mais le condom, ça enlève tout ça. (Lloyd, 23 ans, né en Haïti)

Il faut dire que le condom ce n'est pas très confortable, puis tu perds comme 60% des sensations. (Marc, 25 ans, né au Canada)

C'est plus doux [sans capote], j'aime mieux ça. Je sens quand elle s'en vient, c'est chaud en dedans, c'est bon en dedans. Quand t'as la capote tu ne sens pas tout ça. C'est elle qui sent le feeling; toi, tu ne sens pas vraiment le feeling. (...) Quand je mets la capote, je ne sens rien parce que la capote est là puis elle protège tout. (...) Comme quand je ne mets pas de capote, et que je fais ça bien, je sens la fille décher. Je sens que ça vient sur mon pénis, je le sens, puis ça, c'est bon. Avec la capote ça fait rien. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

On s'entend qu'avec le condom, ce n'est pas... fameux. Il n'y a pas de sensations. (Chloé, 16 ans, née en Haïti)

Je pense que moi, si je mets [le condom], ça m'enlèverait un peu ce que je ressens. (Katiana, 25 ans, née en Haïti)

C'est plus plaisant sans condom; le plaisir. Avec le condom ce n'est pas le même plaisir. J'avoue que ce n'est pas le même plaisir. (...) Ce n'est pas aussi le fun avec le condom. (JayJay, 22 ans, né en Haïti)

Parfois de faire le sexe avec les condoms, c'est plate. Ce n'est pas la même chose que quand on fait le sexe sans le condom. Il n'y a pas vraiment la même sensation. (Cassandra, 24 ans, née en Haïti)

Pour nous, les gars, comment je pourrais dire ça, c'est sûr que c'est meilleur sans condom, on va toujours être porté, pas nécessairement moi, à dire « on ne met pas de condom, ça va être meilleur ». (Marc, 25 ans, né au Canada)

Je trouve que c'est mieux de baiser sans condom. C'est juste que ça fait chier que tu peux pagner des maladies, c'est juste ça, mais je trouve que la sensation est meilleure et c'est mieux. (Natasha, 20 ans, née au Canada)

De plus, certains attribuent une signification différente aux relations sexuelles non protégées soulignant qu'elles constituent une véritable preuve d'amour, de proximité et de confiance (7).

Il y a une fille que j'aimais vraiment depuis neuf ans, je suis sorti avec elle. Puis, la première fois que je l'ai baisée, c'était sans condom. On baisait tout le temps sans condom, on baisait partout sans condom. On pouvait baiser sept fois dans une journée sans condom. C'est avec les filles que j'aime vraiment que c'est sans condom. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Comme quand on fait ça avec une fille sans condom, comme on l'aime. Mais si à chaque fois tu fais l'amour tu as un condom, alors on ne fait pas vraiment confiance. (Bob, 22 ans, né en Haïti)

Quand t'as une relation sans [condom], c'est quand tu fais vraiment confiance à la personne, tu te dis « ok, elle a juste moi, elle n'a pas d'autre fille dans le background ». Tu sais qu'il y a vraiment juste toi pis, tu fais vraiment confiance à la personne, et la personne te dit tout, alors tu peux te dire « ok, on le fait sans condom ». Mais y a des fois que tu es comme : non, toujours le condom, je ne te fais pas confiance. (Chloé, 16 ans, née en Haïti)

Une relation non protégée, tu fais vraiment l'amour, c'est comme si le gars te feel, puis tout. Mais une relation protégée c'est comme tu fais le sexe, c'est tout. (Marie, 16 ans, née en Haïti)

Près du tiers des JQOH ont une opinion mitigée quant à l'influence du condom sur leur plaisir sexuel (9), disant qu'il est parfois un obstacle et d'autres fois qu'il n'a aucun impact sur leurs sensations.

#### *Une relation et des partenaires qui protègent : stabilité et confiance*

Plusieurs composantes des relations amoureuses apparaissent comme des obstacles importants à l'utilisation du condom. Ainsi, les jeunes mentionnent qu'ils n'utilisent pas le condom quand ils se sentent en confiance avec leur partenaire (20), quand ils sont dans

une relation stable (12) ou encore quand ils pensent bien connaître leur partenaire (10). Certains expliquant qu'il est plus sûr d'avoir une relation non protégée avec son « chum » ou sa « blonde » qu'avec un inconnu (6), l'amour s'avère donc un obstacle de taille pour la protection face aux ITSS (4). Quelques-uns expliquent qu'habituellement ils utilisent le condom en début de relation et qu'une fois que la confiance et la stabilité s'installent, ils délaissent le condom (8). La durée de la relation semble être un autre élément décisif dans la prise de risque (4). Le type de partenaire (ou la perception des jeunes à leur égard) apparaît également jouer un rôle dans la prise de risque. En effet, plusieurs jeunes affirment que d'avoir un partenaire sexuel propre, fidèle ou sérieux les protège des ITSS (9). Tandis que, pour certains garçons (5), de fréquenter des partenaires sexuelles chaudes ou occasionnelles (qui ne sont pas leur blonde) constituent un risque et les incitent à se protéger.

Il est toutefois important de souligner que près du tiers des jeunes (9) pense à la fois qu'être en relation avec un partenaire stable protège face aux ITSS et ne protège pas des ITSS.

Au début c'est parce que je ne connaissais pas vraiment la personne, puis je me dis : « bon, je ne veux pas prendre de risque, je vais prendre le condom ». Et au fur et à mesure de connaître la personne, j'ai vu que c'était moi son homme là. C'est comme j'ai dit : « bon, c'est moi ton homme; cool. Let's go, on fait ça [sans condom]. » (Makensy, 24 ans, né au Canada)

On a continué [à utiliser le condom] jusqu'à ce à un certain temps, on n'utilise plus le préservatif. C'est juste qu'après un certain temps, on vit une stabilité avec la personne, parfois on boit dans le même gobelet. Il n'y a rien qui a changé, c'est juste qu'on s'habitue à la personne, on pense qu'on la connaît vraiment. Mais ça aussi ça te donne une idée comme... la première fois, il couche avec toi, il veut se protéger, dès lors tu vois que c'est une personne qui prend beaucoup de précautions. (Cassandra, 24 ans, née en Haïti)

Je le faisais sans condom, comme lui était stable, c'était mon partenaire ou whatever, ça me dérangeait pas de le faire sans condom. Ça a pris du temps avant que je le fasse sans condom, par exemple. (Chantal, 24 ans, née au Canada)

Dans le fond, logiquement, il n'y a aucune raison de pas porter le condom, à moins que tu veuilles tomber enceinte, c'est ton mari ou c'est ton chum, vraiment une relation stable. (Karina, 25 ans, née au Canada)

Pour moi, [pour avoir une relation sans condom], il faudrait bien connaître la fille puis il faudrait que les sentiments soient vraiment forts, être parvenu à faire confiance à la fille et être prêt à avoir une relation sérieuse avec elle. (Jones, 19 ans, né en Haïti)

Et si tu ne veux pas protéger, il faut que tu connaisses très bien avec la fille avec qui tu le fais. Est-ce qu'elle n'est pas malade... (Robert, 23 ans, né en Haïti)

Bien si tu es marié avec quelqu'un, et tu sais que tu as besoin de faire confiance, la personne te fait confiance. Quand tu mets des condoms, c'est plus souvent pour des risques de maladies. Je pense que des condoms tu n'enas plus besoin parce que tu sais que tu couches seulement avec une seule personne. Et elle aussi. (Bob, 22 ans, né en Haïti)

Je me suis dit pour [que je le fasse] sans condom, il va falloir que je croie en la personne. Quand je dis vraiment, vraiment, c'est quelqu'un en qui j'ai confiance à 100%. C'est quelqu'un avec qui je vis depuis un bon bout, je sais qu'elle est un peu fidèle, elle ne va pas

aller voir ailleurs. Je me suis dit là je suis prêt pour ces affaires-là. C'est sûr à un moment donné, quand je vais avoir ma femme, c'est sûr que je vais être obligé de le faire sans condom. Je n'ai pas le choix. C'est ça l'affaire. (JayJay, 22 ans, né en Haïti)

Si t'aimes, si tu vis avec la fille, que tu connais la fille, c'est vraiment ta femme, en qui tu as confiance 100%, que tu es prêt à mourir pour elle, tu peux le faire [sans condom], mais si c'est une femme que tu viens de rencontrer, un mois, un an, ne le fais pas. (Johnny, 20 ans, né au Canada)

Avec les filles que je mets des condoms, c'est parce que je n'ai vraiment pas confiance. Les filles que je ne mets pas de condom, c'est parce que j'ai confiance, puis je sais qu'elles sont douces sans condom. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Tu es 1 an maximum avec lui, parce qu'il y a certaines réactions qu'il a eues, tu veux savoir s'il est malade, tout ça. Mais il y a maximum de temps qu'on passe avec un homme, on peut lui faire confiance et on couche avec lui sans préservatif. (...) C'est comme si on a un an, on est entraîné de sortir ensemble, on dit bon, je ne veux pas utiliser le condom maintenant, je te fais confiance. Je te fais confiance, parce que moi aussi, si je veux, je peux te dire, en suivant son comportement, si je vois que c'est un homme qui aime courir après d'autres filles, je ne vais pas accepter. Mais si je vois qu'il est tranquille, tout ça, je dis : « j'accepte ». (Cassandra, 24 ans, née en Haïti)

Maintenant, avec mon chum, je ne l'utilise pas parce qu'au début quand je couchais avec lui sans protection, je ne savais pas encore que je n'avais rien ou quoique ce soit. Mais juste à cause que je lui faisais confiance, parce qu'il y a des gars qui couchent avec toutes les filles puis il y en a qui ont l'air de gars réservés. Comme lui, il me dit : « moi je mets toujours un condom ». Il ne veut pas prendre de risque. (...) Mais avec lui, bof je ne sais pas pourquoi. Juste parce que ça fait un bout de temps puis j'ai moins peur, aussi. C'est ça, je commence à avoir moins peur qu'avant, puis je lui fais confiance de toute façon, je vois que c'est plus un gars qui se respecte. Il ne court pas après toutes les filles. (Victoria, 19 ans, née au Canada)

Je me dis bon, je sais que c'est un peu fou là, mais je préfère prendre un grand risque avec ma femme qu'avec une fille que je viens juste de connaître et je ne mets pas de condom et je fais ça. C'est comme je vais avoir peur; je vais avoir peur, parce que je ne connais pas la fille, je sais pas par où elle est passée, je ne connais pas son historique, et là, je fais ça sans condom, c'est comme... non. (...) [Avec ma blonde], c'est parce que je ne sens pas la peur pour de vrai. Je devrais avoir peur pour de vrai d'un certain côté, mais je n'ai pas peur. (Makensy, 24 ans, né au Canada)

Vu que c'est mon chum, on est à la maison. Je ne sais pas, c'est plus personnel. Ils disent que ce n'est pas la même sensation, alors ça ne me dérange pas parce que c'est mon chum. Admettons que je vais aller voir quelqu'un d'autre de l'extérieur, pendant que j'embrasse la personne, je vais me demander est-ce qu'il va mettre le condom, est-ce qu'il ne va pas le mettre. (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

Si je sais comme qu'une femme va à gauche et à droite. Automatiquement, je mets des condoms, sinon, je ne te touche pas. (Kobe, 22 ans, né en Haïti)

Quand je regarde la fille et je dis : « elle, condom, pas condom ». C'est comme ça. Quand elle est trop chaude; quand tu es trop chaude sur moi, je mets un condom avec toi, tu as vraiment envie de moi. Woe, woe, woe... moi je n'ai pas envie de toi. Puis tu es là : « fourre-moi ». Non, non, non, toi tu es bizarre. En plus de ça, j'ai déjà entendu des affaires sur toi. Si la façon qu'on me décrit la fille, c'est la même façon que je la voie avec moi, je dis : « woee! ». (Lloyd, 23 ans, né en Haïti)

Si on ne connaît pas la femme, c'est sûr qu'on doit utiliser le condom. (Kobe, 22 ans, né en Haïti)

Moi je mets tout le temps le condom avec les filles que je ne connais pas. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Dès que c'est une fille de plaisir, c'est tout le temps des capotes, c'est sûr et certain. Une fille pour qui on ne ressent rien du tout. Que si mon ami la baise, je serais content, ça ne me dérangerait pas. Une fille de plaisir, c'est une fille à qui tu pourrais dire : « Va danser pour moi », puis elle serait allée danser pour toi. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Moi, je n'aurais pas pris ce risque-là de coucher avec une fille que je sais qui est allée voir à gauche et à droite. Ok, tu es libre, tu fais ce que tu veux, mais je mets un condom: c'est sûr. Je mets un condom direct, direct, direct! Je ne veux rien, rien, rien savoir! De toute façon, moi c'est ma règle de base : dès que je couche avec une autre femme: condom. (Makensy, 24 ans, né au Canada)

Les autres filles qui, dans ma tête, je sais que c'était des filles qui baisaient partout, je mets tout le temps un condom. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

### *ITSS, maladies graves*

Le fait que les jeunes perçoivent les ITSS comme des maladies graves et dangereuses est également favorable à la protection, les incitant souvent à se protéger (15). Le « sida » est la première ITSS nommée par les jeunes, la peur des ITSS est donc étroitement liée à la peur du VIH-SIDA. Ainsi pour plusieurs JQOH rencontrés, les ITSS sont synonymes de mort (7) ou de maladie incurable (5), certains mentionnent même qu'ils ne voudraient plus vivre s'ils avaient une ITSS (4)

Je ne sais vraiment pas ce que je ferais moi, si j'avais le sida. Je pense que je me tuerais. Pas que je me tuerais, mais ça sert à quoi de vivre si tu sais que tu vas mourir bientôt? Tu prendras des médicaments, tu n'auras pas de relations sexuelles comme avant, il faudra toujours que tu te protèges pis on s'entend qu'avec le condom, c'est pas fameux. (Chloé, 16 ans, née en Haïti)

Moi, je trouve que c'est plus que grave, attraper cette maladie-là. Mais, je me suis toujours dit : « honnêtement si j'ai ces affaires-là, je ne continuerais pas à vivre ». Je ne me vois pas vivre dans la société malade. Désolé, mais c'est comme ça que je le vois. (...) Le VIH, si je l'ai c'est sûr que je vais mener une vie triste et je ne voudrais pas que ça affecte mon entourage. C'est ça aussi, je me dis je m'enlève la vie. Je ne suis pas prêt à vivre. Ce n'est pas une question que je suis lâche, mais je ne suis pas prêt. (JayJay, 22 ans, né en Haïti)

Mais, il y a des affaires transmises sexuellement, tu peux guérir, tu peux l'arranger, mais des affaires comme le sida, ou des affaires vraiment graves, tu peux en mourir et tu es obligée de l'avoir toute ta vie dans ton sang, c'est vraiment ça qui me fait peur genre. Des infections genre légères, qui se guérissent, ce n'est pas mieux, mais c'est moins de stress, beaucoup beaucoup moins de stress que le VIH ou le sida. (Catia, 20 ans, née en Haïti)

Le sida, tu ne sais pas ce qui peut arriver avec ça. Avec tout ce qui se passe autour, puis on ne sait pas trop comment c'est cette maladie-là. J'ai déjà fait un oral là-dessus. Je sais que tu peux vivre 20 ans avec le sida, mais tu peux mourir de ça. C'est plus pareil, tu ne peux pas dire à la personne : « ah, j'ai le sida » et la personne va te regarder normalement. Personne ne te regarde normalement après. Tu dois vivre avec ça toute ta vie. Tu ne peux pas avoir d'enfant, je ne penserais pas que tu puisses avoir d'enfant si tu as le sida. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

Le sida, des choses comme ça, c'est pire parce que je sais que ce sont des maladies. Il n'y a pas vraiment de médicaments pour te guérir. Si tu l'as, peut-être que maintenant avec le temps ils ont réussi, comme tu peux vivre un peu plus longtemps, mais c'est quelque chose qui reste en toi. (Bob, 22 ans, né en Haïti)

La maladie du sida, c'est rendu ça va tuer encore plus de monde, là. Ça ne guérit pas, ce n'est pas bon. (Patrick, 22 ans, né au Canada)

Les tiers des participants ont déjà eu une ITSS (10) et 6 d'entre eux ont parlé de leur expérience lors de l'entrevue. Ils racontent comment ils ont, pour la plupart, appris leur diagnostic de manière imprévue (examen de routine, avortement, suivi de grossesse, incarcération), n'ayant pas consulté le médecin précisément en raison de symptômes d'ITSS (4). Ils parlent aussi de leurs réactions, souvent d'incrédulité et de panique, à l'annonce des résultats positifs (2). Certains affirment s'être sentis mal à l'aise et avoir eu honte de ce diagnostic, gardant cette information secrète (3). Pour quelques filles, il est certain que leur ITSS était le résultat de l'infidélité de leur partenaire (3), alors qu'un garçon avoue avoir transmis une ITSS à sa copine suite à un épisode d'infidélité.

J'étais vraiment mal à l'aise, j'étais déçue. J'étais comme : « regarde, je peux attraper la chlamydia, fait que j'aurais pu attraper le sida aussi ». (Sabrina, 22 ans, née au Canada)

Je ne pensais pas que j'allais attraper [la chlamydia] comme ça. Je l'ai attrapée, puis je me sentais très mal, parce que je ne savais vraiment pas que je l'avais. (...) [Ma blonde] me dit qu'elle ne va pas voir ailleurs. Mais moi, je suis allé voir ailleurs. Puis j'ai dit : « Oui, bon, c'est vrai ». Je me sentais mal, puis elle pleurait. Je n'aurais jamais dû faire ça, la tromper et puis pas mettre de condom. J'aurais pu la tromper puis mettre un condom, elle n'aurait jamais rien su. Faire de la peine à une fille, c'est quelque chose que je n'aime pas. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Je pense que [j'ai pogné la chlamydia] à cause de mon chum, dans le temps, parce qu'il le faisait avec d'autres filles. Pis je pense qu'une d'elle avait la chlamydia pis il me l'a transmis. (Natasha, 20 ans, née au Canada)

Je n'ai jamais été assez confortable pour parler des maladies ou de la sexualité en tant que telle, surtout des maladies. Je ne trouve pas que ça ne se parle pas avec des amis parce qu'après ça, ils vont dire à d'autres personnes. Sauf qu'avec ma meilleure amie, je suis capable d'en parler, mais avec les autres, je n'en parle pas. (Natasha, 20 ans, née au Canada)

### ***Le contexte où se déroule la relation sexuelle***

Différents types de risque contextuel semblent affecter la prise de risque des JOQH: les relations sexuelles sous l'effet de substances, l'accessibilité du condom et la « drive » sexuelle.

### *Les facultés affaiblies, un obstacle au condom*

La majorité des jeunes consomment de l'alcool (17) et ils sont également nombreux à consommer de la drogue (13), de la marijuana, pour la plupart. Pour près de la moitié des JOQH rencontrés, la consommation d'alcool ou de drogue constitue un obstacle à l'utilisation du condom en diminuant leur niveau d'attention et de contrôle (13). En effet, certains, surtout des garçons (9), confient avoir oublié d'utiliser le condom quand ils étaient sous l'influence de substances. Une minorité de JOQH mentionne également que l'alcool a des vertus pour améliorer leurs performances sexuelles (3). Par contre, le tiers affirme que la consommation n'a aucune influence sur la prise de risque (10) qu'ils parviennent à se contrôler quand ils consomment (9) ou encore qu'ils ne consomment tout simplement pas (7).

Ça m'est déjà arrivé, comme j'étais saoul puis ça tombé que c'était comme ça, là. C'est plutôt l'alcool, des trucs comme ça. Pour moi, comme tu es saoul un peu là, alors non-pas que tu ne sais pas ce que tu fais, mais tu te contrôles moins. Alors, ça fait que tu es plus à risque. Si tu es vraiment saoul, ça peut arriver le lendemain que tu te réveilles et tu dises, "shit ... j'étais saoul, là", "ah man, j'aurais dû me contrôler peut-être là". (...) Bien ça m'est déjà arrivé d'avoir une relation sans condom, j'étais saoul, pis là ça m'est arrivé, ou des fois qu'est-ce qui arrive, c'est que pas nécessairement tu es saoul, tu vas à une fête et là sur le moment, ça peut arriver. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

Des fois, tu es trop saoul, puis fuck that. Quand tu fumes un joint, tu es bien pété, je te jure, quand tu fais l'amour man, quand tu pénètres une femme et que tu es buzzé, que tu es saoul... Wow! La sensation est encore plus forte, man. Moi en tout cas, que je sois saoul, que je sois buzzé ou que je sois à jeun, la capote ne passe pas facilement de mes poches. (Lloyd, 23 ans, né en Haïti)

Dans les boogies là, quand tu bois, tu ne t'arrêtes pas. Tu bois, tu bois, tu bois, tu bois, après t'es soûl. Tu ne vas pas penser à mettre une capote ou bien la fille ne va pas penser à voir si le gars a une capote. Tu tapes, tu ne vas même pas savoir si tu as tape. C'est peut-être après là, tu vas savoir que tu as tape avec une fille que tu ne vas même pas te rappeler avec quelle fille que tu as tape. (Richard, 16 ans, né en Haïti)

Quand tu bois, puis que tu es parti, vraiment parti, on peut faire ce qu'on veut avec toi. Si la fille ne veut pas mettre de condom, elle ne va pas mettre de condom. Tu es pire qu'un bébé quand tu es saoul. Tu es vraiment pire qu'un bébé. Si j'ai bu, c'est sûr que je ne mets pas de condom. Ça va prendre trop de temps. Puis, je vais être fatigué. Je ne sais pas pourquoi, je vais avoir très chaud, rien que cinq secondes mettre une affaire, je vais avoir très chaud. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Même si je suis saoul, je me contrôle toujours. Je me contrôle, mais je ne sais pas, j'avais tellement envie et je n'avais pas de condom sur moi à ce moment. Le fait que aussi, dans le milieu où j'étais, je me suis dit "ok, si ça se passe, ça se passe". (JayJay, 22 ans, né en Haïti)

Une soirée comme ça, j'étais saoule, il était saoul, pis on n'avait pas de condom. On avait le goût de faire l'amour, fait qu'on l'a fait sans condom. (...) Je ne pense pas que c'est bien de baiser quand t'es sous l'effet de l'alcool, parce que tu fais des affaires que t'es pas conscient de faire. (...) Quand j'ai toute ma tête, oui je suis capable de dire d'aller chercher un condom ou mettre son condom. (Natasha, 20 ans, née au Canada)

Je me souviens d'une fois, on avait fait une petite soirée et il y avait de la bière. D'habitude je n'aime pas le goût de la bière, mais ce jour-là, je voulais en abuser et là j'ai bu de la bière, comme vraiment ça te donne envie d'un coup, et là tu ne penses même pas à chercher le condom, tu oublies ce mot-là. (...) Le cannabis, ça relaxe, tu te sens tellement dans un état

que tu te fous du condom, (...) c'est pour ça qu'on n'utilisait pas le condom du tout là. (Sonia, 20 ans, née en Haïti)

Avec l'alcool, c'est surtout le fait qu'avec l'alcool déjà on prend tout plus à la légère. Nous on était « Ok, on n'en a pas. On fait ça comme ça. Ok, ce n'est pas grave ». C'est la seule fois que j'ai dit vraiment « ok ce n'est pas grave », puis ça c'est vraiment parce que j'avais bu. Si je n'avais pas bu, je sais que j'aurais dit « non on ne fait pas ça, tu sais qu'on n'en a pas, on ne fait rien ». (Victoria, 19 ans, née au Canada)

Moi, je suis une fille qui est sur le go, mais sur le go tant qu'on se protège. Je peux être bien saoule, mais je vais me protéger, j'en ai tout le temps sur moi. (...) J'ai déjà eu quelqu'un, on voulait avoir une relation sexuelle et on était vraiment sur le go, pis il n'en avait pas [de condom]. Et moi, j'étais tellement paquetée que j'avais oublié que j'en avais dans mes poches. Je lui disais juste « mes poches, mes poches, mes poches! » Et là, il me dit « non, non, non », alors là j'y ai dit « non », pis il a dit « ce n'est pas grave, c'est pas grave là, allez ». J'étais comme « non », j'ai dit « j'en ai dans mes poches », mais là même moi je fouillais et je ne les trouvais pas. En fin de compte, on n'a rien fait. Le lendemain, il était comme « ah t'es plate », et là j'ai dit « non, je ne suis pas plate », j'ai dit « quand tu sors pis que tu sais que tu en vas te paqueter, là, emmènes-en, fais quelque chose ». (Cléo, 21 ans, née au Canada)

### *Le condom : proximité, accessibilité et efficacité*

Plusieurs jeunes ont expliqué leurs relations sexuelles non protégées par l'absence de condom à proximité (12); parfois parce qu'ils ont des relations ailleurs que dans leur chambre (par exemple dans un lieu public (4)) ou encore parce que la relation sexuelle doit se dérouler rapidement (4). Pour quelques-uns, la solution est donc de toujours avoir des condoms sur soi (6).

Certains mentionnent également qu'il leur arrive de ne pas avoir assez d'argent pour acheter des condoms (3). De plus, quelques jeunes racontent certains problèmes « logistiques » quant à l'utilisation du condom (3). Certains faisant plus d'une pénétration au cours d'une même relation, ils retirent le seul condom qu'ils ont en leur possession entre les pénétrations et finissent donc leur relation sexuelle sans condom.

Normalement, moi, j'ai toujours mes condoms. Si je sais qu'on va faire des relations, je marche toujours avec mon condom. (...) Sur ce point là, mon condom, je niaise pas avec ça. Je suis toujours accompagné avec mon condom. (JayJay, 22 ans, né en Haïti)

On ne sait jamais si, quand on se rencontre puis elle invite, tu vas pas dire « on va le faire sans ». Jamais, j'ai toujours un condom, je suis prêt à attaquer. (Kobe, 22 ans, né en Haïti)

Maintenant, c'est quelque chose que je fais attention. Puis, je trimbale toujours un condom avec moi. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

Comme moi, j'utilise le condom tout le temps, tout le temps, tout le temps. À un moment donné, je rencontre un gars et on n'en a pas pis tout ça et on veut vraiment, et on le fait. (Catia, 20 ans, née en Haïti)

Je n'avais pas de condom. Je n'en avais pas sur moi, l'envie était là. Je suis passé à l'acte. Il était trop tard aussi, les dépanneurs étaient fermés, les affaires étaient fermées, on était au parc. On l'a fait au parc. (JayJay, 22 ans, né en Haïti)

Il ne restait plus de capotes. Puis là, on l'a fait. On l'a fait sans capote, mais c'était parce qu'il ne restait plus de capote. (Jeffrey, 18 ans, né au Canada)

Premièrement, si tu n'en as pas un [condom]. Deuxièmement, c'est vraiment sur le moment là, admettons que tu n'en as pas un sur toi ou proche, quelque chose comme ça et tu veux vraiment le faire, et c'est vraiment assez intense, ça peut arriver que... (...) C'est vraiment ça, j'en n'avais pas sur moi et on voulait, les deux, le faire. Elle m'a demandé « as-tu un condom? ». J'ai dit « Non, je n'en ai pas ». Ah ok, fuck that, on l'a fait pareil. (Lenny, 22 ans, né au Canada)

Moi, je ne transporte pas des condoms avec moi. (...) Des fois, ... on n'avait pas de condom et il me disait « ok, je vais juste frotter et je ne vais pas entrer. On va juste frotter et ça va faire pareil », mais en frottant, frottant, tu veux plus et vous le faites pareil. (Sonia, 20 ans, née en Haïti)

Bien au début on utilisait tout le temps [le condom] parce que j'en achetais tout le temps, mais un moment donné j'ai acheté une boîte de 36 je pense. Puis, quand la boîte a été finie, j'ai fait comme « bien là ça fait beaucoup tu sais 36 déjà puis c'est fini ». Puis là, on n'en utilisait plus. (Victoria, 19 ans, née au Canada)

Ça coûte des sous [les condoms]. On est jeune, on n'a pas tout le temps de l'argent pour en acheter. Tu ne veux pas nécessairement aller voir ta belle-mère, ton beau-père pour lui dire j'ai besoin d'argent pour m'acheter des condoms. Pis les seules places que tu pouvais en avoir gratuits, c'était vraiment dans les CLSC. Pis là une fois de temps en temps, on prenait une marche pis on allait en chercher, mais sinon c'était plus parce que ça coûtait de l'argent. Alors, si on n'en avait pas, on le faisait sans condom. (Cléo, 21 ans, née au Canada)

La majorité des garçons soulèvent que la possibilité que le condom se brise pendant la relation sexuelle représente une source de risque face aux ITSS non négligeable (8). Un jeune homme mentionne même qu'il pense qu'une fille a volontairement percé le condom qu'ils ont utilisé lors d'une relation sexuelle afin de devenir enceinte de lui.

Puis il y a des condoms aussi, ça va dépendre quel condom tu utilises, parce qu'il y a des condoms qui pètent. Comme une fois ça a pété. Je suis rentré, puis ça a fait « pop » et je suis sorti. J'ai entendu un bruit, alors je l'ai sorti immédiatement. (Jones, 19 ans, né en Haïti)

Le condom que j'ai mis, il a pété. Alors, elle m'en a donné un. J'ai comme eu l'impression qu'il était comme crevé avec une aiguille. 9 mois après, elle est tombée enceinte de moi de deux jumeaux. Je ne les ai jamais vus, je n'ai jamais réentendu parler de la fille. Je n'ai eu aucune nouvelle, je n'ai jamais vu les enfants, rien. En tous cas, si une fille ne veut vraiment pas que tu la laisses et elle veut un enfant de toi; ce n'est pas long à faire, elle perce un condom. (Marc, 25 ans, né au Canada)

Des fois, tu frappes tellement fort que ça se pète. Pis tu ne te rends pas compte et après, c'est là que tu vois que tu as un autre sentiment. Tu es comme « oups », pis « ah non, je ne suis pas d'accord ». (Patrick, 22 ans, né au Canada)

Comme l'autre fille, le condom a pété. Puis quand il a pété, je me suis laissé aller. (...) Fait que comme je me suis laissé aller, puis j'ai continué comme ça... la chlamydia est venue sur moi. J'avais mis une capote rouge, les capotes rouges, je veux plus les mettre, ça pète. Les verts, ça ne pète pas. Dès que je monte à quatre pattes, doggy style, la capote rouge, elle se pète. C'est sûr et certain. (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Quand on voulait vraiment, on faisait ça vite, et puis on était vraiment actif. Ça allait tellement vite qu'on ne pensait pas au condom. (Kathy, 22 ans, née en Haïti)

C'est de la faute de la fille, parce que le condom est sorti et j'avais un seul. Sorti de mon pénis. On a eu une relation sexuelle normale, puis après on voulait virer anale, alors la fille

s'agitait sur moi pis tout ça et le condom est sorti, parce qu'on passait du temps à s'embrasser. Pis quand le condom est sorti, on voulait avoir de l'anal fait que j'ai dit « ok, on le fait sans condom. » (Jones, 19 ans, né en Haïti)

Plus du tiers des jeunes précisent toutefois qu'ils tentent d'éviter d'avoir des relations sexuelles s'ils n'ont pas de condom (11) ou encore qu'ils vont en acheter afin de pouvoir se protéger (3).

Tu ne vas pas laisser la fille te commander si elle veut tape, tu dis "non, j'ai pas envie de tape, j'ai pas de capote sur moi". Si la fille dit qu'elle a une capote tu prends la capote, mais si elle n'a pas de capote, casse-toi. (Richard, 16 ans, né en Haïti)

### *La drive sexuelle et le goût du risque*

L'intensité de l'envie sexuelle et la libido élevée semblent constituer des raisons, surtout chez les garçons qui mènent à la prise de risque (10). Quelques filles mentionnent aussi ne pas avoir utilisé le condom parce qu'elles étaient prises « dans le feu de l'action » (4). Une certaine curiosité sexuelle et la recherche de sensations nouvelles sont d'autres raisons nommées qui incitent les JQOH, particulièrement les filles, à prendre des risques (4).

C'est arrivé souvent que j'avais le condom et je ne l'utilisais même pas. (...) C'est la sensation avant de faire l'amour des fois tu te dis « c'est fucked up man, c'est psychologique » quand je vois ça des fois « J'ai envie de toi, j'ai envie de toi, j'ai envie de toi » et pffff! [rire] ça glisse tout seul et on fait ça. Ça, c'est vraiment quand j'ai vraiment envie de la fille. Tu m'excites beaucoup. Là, c'est sûr que, quand tu m'excites vraiment, j'ai vraiment envie de toi, je dis « je vais venir en dedans de toi » (...) C'est bon quand tu pénètres la fille sans capote, et la fille elle aime ça. (Lloyd, 23 ans, né en Haïti)

J'étais aveuglé par le goût du sexe, puis je ne pensais même pas, pour de vrai, aux maladies. Je sentais qu'il n'allait rien se passer. (Makensy, 24 ans, né au Canada)

Si je ne le fais pas pendant une semaine ou deux; puis, après, la fille avec qui que je pogne, elle m'allume trop, trop, trop, c'est sûr que je vais le faire sans condom. Je ne vais pas le cacher, c'est sûr que je vais le faire sans condom. C'est après que j'ai fini de décher que je vais me dire : « Qu'est-ce que j'ai fait? » (Samuel, 20 ans, né au Canada)

Il faut toujours que je porte le condom, mais des fois là, comme tu oublies. Pour de vrai, sur le coup, tu es vraiment dans le feeling. Il ne va pas arrêter juste pour mettre son condom, il va juste continuer, parce que c'est une perte de temps. (Chloé, 16 ans, née en Haïti)

Il y en a un qui c'est comme, on le faisait dans le feu de l'action puis tout ça et il a même envoyé en dedans de moi. (...) Comme quand tu es chaud à l'intérieur, puis là tu ne peux plus résister à quelque chose. Tu veux un morceau de gâteau, tu n'es plus capable résister, mais tu es au régime là. Mais là, tu as la puissance, comme tu sues de partout, alors tu sautes sur le morceau de gâteau, sans même penser à ce qu'il y a derrière. C'est juste que je n'ai PAS pensé. (...) C'est après, j'ai fait comme : oh, oh! (Marie, 16 ans, née en Haïti)

Tu oublies ce mot-là [condom] quand vraiment tu es dans le feu de l'action. Moi je pense que si tu n'as pas de condom dans ta main depuis le début, c'est vraiment pas après que tu vas y penser. (Sonia, 20 ans, née en Haïti)

### ***La religion***

En ce qui concerne la religion, il importe de préciser que très peu de jeunes ont parlé d'emblée de l'influence de la religion sur la prise de risque (ceux qui ont parlé du culte vaudou sont encore plus rares (2)). Ainsi, une seule participante parle longuement de l'importance de la religion dans sa vie et cinq autres JQOH soulignent l'importance de la foi et de la religion pour eux. Pour la jeune femme très pratiquante, le risque d'ITSS est grandement affecté par son obéissance à Dieu. À son avis, plus elle lui obéit, plus elle réduit le risque de maladies. De plus, elle pense que Dieu choisira son époux, elle juge donc qu'elle n'aura pas besoin d'utiliser le condom comme Dieu protégera son union. Seulement deux participants mentionnent que la religion n'a aucune importance dans leur vie et trois expliquent que la religion n'a aucune influence sur la manière de vivre leur sexualité.

En relation amoureuse, tu ne sais jamais quand ça va s'arrêter, combien de temps ça va durer. Alors que Dieu, Lui, il dit que tu vas rester avec cet homme, tu vas rester avec lui jusqu'à sa mort. Quand tu n'as pas Dieu, tu ne sais pas combien de gars tu vas passer dans ta vie et puis tu ne sais pas quelle maladie ces gars-là ont sur eux aussi. En Lui obéissant, je risque moins d'attraper ces maladies-là et puis je sais qu'en restant dans la volonté de Dieu, j'ai Sa protection aussi. (Kathy, 22 ans, née en Haïti)

Les JQOH rencontrés expliquent que la religion pourrait protéger certains d'entre eux à travers deux règles qu'elle dicte. La première est l'interdiction d'avoir des relations sexuelles avant le mariage (6) et la seconde a trait au nombre limité de partenaires sexuels (3) (ce qui va à l'encontre des principes vaudous, selon un jeune).

Mon père, maintenant, il me dit qu'il a changé. Et quand je lui ai parlé, j'ai dit "pis, comment elles vont tes femmes?" Il a dit "mes femmes? Je n'ai pas des femmes, maintenant j'en ai une seule; maintenant je suis sérieux, je fais plus ci, je fais plus ça, maintenant..." Avant, il me parlait du vaudou, maintenant mon père me parle de la Bible. Il me dit des choses de la Bible, il me dit d'avoir une seule femme c'est très important. La sexualité c'est fait pour avoir une seule femme, pas le faire pour avoir plusieurs femmes parce que ce n'est pas bon. Tu peux attraper plein de maladies, des choses comme ça, il faut toujours te protéger. Il faut avoir une femme de confiance, il ne faut pas te laisser aller par toutes les femmes. (Johnny, 20 ans, né au Canada)

Bien parce qu'avant il croyait [au vaudou]. Il ne voulait jamais que je devienne quelqu'un de vaudou. Il me montrait plus des choses de vaudou, des choses comme ça, mais il ne me parlait jamais de la Bible, tout ça. Mon père, quand tu voulais parler de la Bible, c'est comme si tu voulais le piquer, le tuer. Alors quand il m'a parlé de la Bible, j'étais saisi (...) Il me disait quelqu'un qui fait partie du vaudou, faisait partie de toutes les choses qui ne sont pas bonnes, comme de coucher avec plein de femmes, de ne pas avoir de respect pour les femmes, de faire plein de sexe. (Johnny, 20 ans, né au Canada)

## DISCUSSION

Cette étude a exploré les expériences sexuelles et relationnelles de JQOH vivant dans la région de Montréal. Les résultats présentés permettent de mieux comprendre les facteurs de risque qui rendent les JQOH vulnérables aux ITSS, en particulier les relations entre la prise de risque sexuel, les rôles de genre et les normes socioculturelles.

Dans la présente étude, la polarisation des rôles de genre est apparue avoir une influence majeure sur la prise de risque chez les JQOH (Rao Gupta, 2000). La transmission des ITSS se faisant principalement par le biais de relations hétérosexuelles dans la communauté haïtienne (Adrien et al., 1999; Holschneider & Alexander, 2003), les résultats de cette étude montrent que cette polarisation des rôles de genre place tant les jeunes garçons que les jeunes filles en situation de grande vulnérabilité. Les premiers doivent être performants et dominants; les secondes, même si plusieurs sont loin d'être dominées, doivent souvent être soumises et sérieuses. Ainsi, l'homme d'origine haïtienne est souvent perçu comme le principal vecteur de transmission des ITSS (Adrien, Cox, Leclerc et al., 2010; Holschneider & Alexander, 2003) en raison de ses multiples partenaires sexuels (parfois simultanées) et de l'utilisation inconstante du condom, responsabilité qui lui revient fréquemment. Effectivement, la femme d'origine haïtienne peut se voir exposée à un risque d'ITSS sans même le savoir (son partenaire ayant d'autres partenaires, alors qu'elle croyait vivre une relation mutuellement exclusive). Il importe donc que les programmes de prévention des ITSS qui s'adressent aux JQOH considèrent cet écart entre les genres et qu'ils cherchent à le diminuer. Certains programmes visant la réduction des disparités entre les genres tels que le *Stepping Stone* (Gordon & Welbourne, 2003) existent déjà et pourraient être pris en exemple pour la mobilisation communautaire à ce sujet.

Nous n'avons pu documenter de relations homosexuelles dans cette étude. Le petit nombre de sujets interrogés en est probablement la cause. Mais on ne peut exclure que ce silence découle du fort tabou qui existe chez les QOH à ce sujet.

Les résultats ont révélé que plusieurs groupes sociaux, notamment la famille, les amis et le partenaire sexuel, jouent un rôle important dans la prise de risque par rapport aux ITSS. La famille est pour les jeunes un lieu d'apprentissage non négligeable (Hutchinson et al. 2007; Weihs, Fisher & Baird, 2002). Dans le cas des JQOH rencontrés, les histoires familiales sont généralement négatives et marquées par la séparation et le deuil. En plus d'avoir un vécu familial difficile, plusieurs jeunes hommes avaient peu de modèles masculins positifs à qui s'identifier ayant des pères absents et souvent infidèles, ce qui semble les vulnérabiliser considérablement en regard des ITSS. En effet, même s'ils disent ne pas vouloir être comme lui, plusieurs jeunes hommes auront tendance à reproduire les comportements à risque (multipartenariat, utilisation inconstante du condom) de leur père. Aussi, la famille haïtienne est caractérisée par une éducation autoritaire et un tabou entourant la sexualité, la communication avec les parents s'en trouve grandement entravée (Lebouna Vouma, 2009). Dans leur famille, les jeunes ne reçoivent que quelques mises en garde vagues par rapport aux ITSS et à l'importance de

se protéger. Or, plusieurs études montrent l'importance de la communication entre les parents et leurs enfants au sujet de la sexualité pour favoriser les comportements préventifs face aux ITSS (Forehand et al, 2007; Holtzman & Rubinson, 1995; Huebner & Howell, 2003; Kotchick et al, 2001; Luster & Small, 1994; Teitelman et al, 2008; Whitaker et al, 1999). Comme d'autres l'ont montré auparavant (Forehand et al, 2007; Le Gall, 2007), la présente étude démontre que le manque d'ouverture face à la sexualité dans la famille haïtienne, comme dans d'autres cultures, amène donc les JQOH à se tourner vers d'autres sources d'informations, dont l'école et leurs amis.

Les amis représentaient un autre groupe qui influence les comportements à risque des JQOH, ce qui a largement été démontré dans la littérature (Archibald, 2007; Bachanas et al, 2002a; Eggleston et al, 1990; Holtzman & Rubinson, 1995; Omorodion et al, 2007; Sikkema et al, 2004; Teitelman et al, 2008). Si plusieurs jeunes avaient des amis qui utilisent le condom de manière inconstante, pour la plupart, les amis jouaient un rôle de protection en encourageant le condom ou le recours au dépistage des ITSS ou encore en formulant des avertissements quant aux partenaires sexuels à risque d'ITSS. Par contre, dans certaines circonstances, les amis peuvent encourager la prise de risque et influencer négativement les JQOH en incitant à cumuler les conquêtes, par exemple.

Les partenaires sexuels influenceraient aussi les comportements des JQOH. Ainsi, un double discours semblait émerger des résultats de cette étude. D'un côté, les garçons affirmaient que les filles incitent au risque en demandant d'avoir des relations non protégées alors que de l'autre côté, certaines filles disent que les garçons utilisent plusieurs stratégies pour ne pas utiliser le condom. Force est de constater que les garçons autant que les filles peuvent être responsable de la non utilisation du condom. À cet effet, si plusieurs discutent de l'utilisation du condom avant la relation sexuelle, nombreux sont ceux qui attendent d'avoir entamé la relation avant d'aborder la question (quand les deux sont nus ou au moment de la pénétration), ce qui a pour conséquence d'accentuer le risque de relation non protégée. De plus, les JQOH perçoivent de manière mitigée un partenaire qui leur demande d'utiliser un condom. Alors que certains jugent qu'une telle demande signifie simplement un désir de protection, d'autres la perçoivent comme un manque de confiance. Par contre, un refus d'utiliser le condom inspire à l'unanimité une grande méfiance. Tous ces sous-entendus compliquent considérablement l'utilisation du condom et fait de sa négociation une question délicate.

Bien que les croyances et attitudes n'étaient pas incluses dans le cadre conceptuel proposé par Plummer (2008), elles apparaissent avoir une influence incontournable dans le discours des JQOH. Ainsi, malgré le fait que le condom est considéré comme un excellent moyen de protection contre les ITSS (perçues comme des « maladies » graves et dangereuses) et les grossesses indésirées, il est souvent délaissé parce que son utilisation n'est pas agréable pour les jeunes (Kennedy et al, 2007a). Comme dans d'autres études, les résultats démontrent que le condom est également délaissé quand la stabilité s'installe dans le couple et que la confiance se construit; seuls quelques jeunes sont conscients que ces éléments ne les protègent pas nécessairement des ITSS (Hoppe et al, 2004).

Le contexte dans lequel se déroulent les relations sexuelles était un autre thème émergent du vécu des JQOH qui ne faisait pas partie du cadre conceptuel de Plummer (2008). Les résultats de cette étude vont dans le même sens que les travaux antérieurs. En effet, tout comme le suggère la littérature, la consommation de substances (essentiellement de l'alcool et de la marijuana) (Bachanas et al, 2002a; Djumalieva et al 2002; Houck et al, 2006; Kennedy et al, 2007a; Peltzer et al, 2009), l'accessibilité limitée du condom (Holschneider & Alexander, 2003; Kennedy et al, 2007a, 2007b; Sinha et al, 2007) et l'envie sexuelle représentaient des obstacles considérables à l'utilisation du condom. Dans la présente étude, les JQOH ont également parlé, entre autres, de leur exposition aux risques d'ITSS en raison de bris de condom.

Finalement, malgré le fait que plusieurs aient grandi dans un environnement religieux, les résultats montrent que très peu de jeunes ont parlé de l'influence potentielle de la religion sur leur prise de risque face aux ITSS. Toutefois, tout comme dans la littérature (Omorodion et al. 2007), quelques jeunes ont mentionné que les valeurs dictées par la religion semblaient avoir un effet protecteur limitant ainsi le nombre de partenaires, retardant le début de la première relation sexuelle en valorisant la virginité jusqu'au mariage et prônant la fidélité. Or, la religion pourrait également avoir un effet pervers sur la prise de risque du JQOH. En effet, une étude menée auprès de jeunes canado-africains de foi chrétienne révélait que certains jeunes étaient inconfortables de parler de sexualité car une sexualité dans un contexte hors mariage est considérée comme un péché dans la religion (Omorodion et al., 2007). De plus, la virginité pour la fille étant valorisée dans la religion, certains jeunes ont mentionné pratiquer la pénétration anale pour préserver la virginité de la femme (Omorodion et al., 2007). Le fait que les JQOH aient peu discuté de l'influence de la religion diffère de la littérature existante. Ceci s'explique probablement par les lieux de recrutement de cette étude. Il serait donc intéressant de refaire la même étude auprès de JQOH qui fréquentent les églises et lieux de cultes afin de documenter le rôle de la religion dans le risque face aux ITSS.

## **LIMITES**

Il est possible de noter quelques limites à la présente étude. Le biais de désirabilité sociale envers l'agente de recherche qui menait l'entrevue a pu se produire au cours de l'étude. Ainsi, il est possible que certains JQOH rencontrés aient censuré leurs propos pour plaire à l'agente de recherche. Pour contrer le plus possible le biais de désirabilité sociale, l'agente de recherche a clairement mentionné le caractère confidentiel de la rencontre et le choix d'une agente de recherche non haïtienne a permis une meilleure aisance et confiance.

Le lieu où se sont déroulées les entrevues individuelles pourrait être une autre source de biais à considérer. En effet, malgré le fait que les entrevues aient été menées dans un local fermé, elles étaient majoritairement réalisées dans le lieu où les jeunes ont été recrutés (milieu connu, lien de confiance avec les intervenants), ce qui aurait pu inhiber certains participants dans leur témoignage de peur d'être entendus par des personnes qu'ils connaissent.

Puis, la transférabilité (généralisation) des résultats se limite aux jeunes qui ont les mêmes caractéristiques (vulnérabilité importante) et vivent dans des conditions sociales similaires aux JQOH rencontrés dans le cadre de cette étude. Malgré cette limite, il est

évident qu'il faut maintenir les efforts de prévention auprès des JQOH en assurant des services de proximité, qui vont les rejoindre dans leur milieu. Les interventions préventives précoces sont à privilégier puisque c'est à l'adolescence ou au début de l'âge adulte que se cristallisent les valeurs et les représentations de la sexualité qui influenceront leurs comportements sexuels pour leur vie future.

## CONCLUSION

Cette étude qualitative a dressé un portrait des expériences sexuelles et relationnelles de JQOH vulnérables vivant dans la région de Montréal. Cette recherche a permis d'améliorer la compréhension des facteurs de risque qui rendent les JQOH vulnérables aux ITSS. Les témoignages de ces jeunes révèlent que les rôles de genre, les groupes sociaux, les croyances et attitudes, certains facteurs contextuels et la religion sont autant de facteurs qui influencent leur prise de risque aux ITSS.

La valorisation de la domination chez les hommes et de la soumission chez les femmes semblent avoir une influence importante sur la prise de risque des JQOH rencontrés augmentant la vulnérabilité, particulièrement celle des filles. Plusieurs groupes sociaux apparaissent jouer un rôle dans la prise de risque du jeune. La famille, à travers le modèle parental peu positif et le tabou sexuel semblent augmenter le risque du jeune. Quant aux attitudes et croyances, il est probable que la recherche du plaisir soit un obstacle important à l'utilisation du condom chez les JQOH rencontrés. À ces croyances et attitudes, le contexte dans lequel se déroule la relation sexuelle peut grandement influencer la prise de risque. De plus, la consommation de substances apparaît être un élément favorisant la plus grande prise de risque chez ces jeunes. Puis la religion n'ayant pas été spécialement mentionnée chez ces jeunes, elle semble avoir un effet protecteur.

Ainsi, ces nouvelles informations sur les expériences sexuelles et relationnelles des JQOH pourraient constituer un outil important pour les responsables de la santé publique et les intervenants de groupes communautaires pour le développement de leurs interventions et la construction des messages préventifs.



## RÉFÉRENCES

Adrien, A., Leane, V., Remis, R.S., Boivin, J.F., Duperval, R., & Noel, G.E. (1999). Migration and HIV: an epidemiological study of Montrealers of Haitian origin. *International Journal of STD & AIDS*, 10(4), 237-242.

Adrien, A., Cox, J., Leclerc, P., Boivin, J.F., Archibald, C., Boulos, D., Jean-Gilles, J., Joseph, G., & Temblay, C. (2010) Behavioural risks for HIV infection among Quebec residents of Haitian origin. *Journal Of Immigrant And Minority Health*, 12, 894-899.

Anselmi, D.L., & Law, A.L. (1998). *Questions of gender, perspectives and paradoxes*. Boston, Mass: Éditorial McGraw-Hill.

Archibald, C. (2007). Knowledge and attitudes toward HIV/AIDS and risky sexual behaviors among Caribbean African American female adolescents. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18(4), 64-72.

Bachanas, P.J., Morris, M.K., Lewis-Gess, J.K., Sarett-Cuasay, E.J., Sirl, K., Ries, J.K., & Sawyer, M.K. (2002a). Predictors of risky sexual behavior in African American adolescent girls: implications for prevention interventions. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(6), 519-530.

Bachanas, P.J., Morris, M.K., Lewis-Gess, J.K., Sarett-Cuasay, E.J., Flores, A.L., Sirl, K.S., & Sawyer, M.K. (2002b). Psychological adjustment, substance use, HIV knowledge, and risky sexual behavior in at-risk minority females: developmental differences during adolescence. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(4), 373-384.

Basen-Engquist, K., Masse, L.C., Coyle, K., Kirby, D., Parcel, G.S., Banspach, S., & Nodora, J. (1999). Validity of scales measuring the psychosocial determinants of HIV/STD-related risk behavior in adolescents. *Health Education Research*, 14(1), 25-38.

Basen-Engquist, K., & Parcel, G.S. (1992). Attitudes, norms, and self-efficacy: a model of adolescents' HIV-related sexual risk behavior. *Health Education Quarterly*, 19(2), 263-277.

Braithwaite, K., & Thomas, V.G. (2001). HIV/AIDS knowledge, attitudes, and risk-behaviors among African-American and Caribbean college women. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 23(2), 115-129.

DeHart, D.D., & Birkimer, J.C. (1997). Trying to practice safer sex: development of the sexual risks scale. *Journal of Sex Research*, 34(1), 11-25.

Delachet-Guillon, C. (1999). *Les Haïtiens de France et le Sida : Comportements, Croyances, Préventions*. Paris : L'Harmattan.

DiClemente, R.J., Crosby, R.A., & Wingood, G.M. (2002). HIV prevention for adolescents : Identified gaps and emerging approaches. *Prospects*, 32(2), 135-153.

DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R.A., Sionean, C., Cobb, B.K., Harrington, K., Davies, S., Hook, E.W. 3rd, & Oh, M.K. (2001). Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, *107*(6), 1363-1368.

Djumaieva, D., Imamshah, W., Wagner, U., & Razum, O. (2002). Drug use and HIV risk in Trinidad and Tobago: qualitative study. *International Journal of STD & AIDS*, *13*(9), 633-639.

Dowsett, G., & Aggleton, P. (1999). *Sex and Youth: Contextual Factors Affecting Risk for HIV/AIDS. A Comparative Analysis of Multi-site Studies in Developing Countries. Part 1: Young People and Risk-taking in Sexual Relations*. Geneva, Switzerland: UNAIDS.

Direction de Santé Publique de Montréal. (2007). « Je passe le test » - Rapport d'étape : octobre 2006 à novembre 2006. Intervention auprès des étudiantes et étudiants des cégeps de Montréal. Enquête santé sexuelle et offre de dépistage sur prélèvement urinaire. Montréal, Qc : Direction de Santé Publique de Montréal.

Eggleston, E., Jackson, J., & Hardee, K. (1990). Sexual attitudes and behavior among young adolescents in Jamaica. *International Family Planning Perspectives*, *25*(2), 78-84.

Eustache, R., & Ouellet, F. (1990). Recherche participative sur les relations parents-enfants dans les familles haïtiennes du Québec : Perceptions de parents et grands-parents. *P.R.I.S.M.E.*, *1*(2), 88-99.

Forehand, R., Armistead, L., Long, N., Wyckoff, S.C., Kotchick, B.A., Whitaker, D., Shaffer, A., Greenberg, A.E., Murry, V., Jackson, L.C., Kelly, A., McNair, L., Dittus, P.J., Lin, C.Y., & Miller, K.S. (2007). Efficacy of a parent-based sexual-risk prevention program for African American preadolescents: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*, *161*(12), 1123-1129.

Gordon, G., & Welbourn, A. (2003). Stepping Stones: highlighting male involvement in a gender and HIV/AIDS training package. Dans IGWG. *Three case studies: Involving men to address gender inequities* (pp. 50-67). Washington, DC: Population Reference Bureau.

Hendrickx, K., Lodewijckx, E., Van R.P., Denekens, J. (2002). Sexual behaviour of second generation Moroccan immigrants balancing between traditional attitudes and safe sex. *Patient Education and Counseling*, *47*(2), 89-94.

Hillier, L., Harrison, L., & Warr, D. (1998). When you carry condoms all the boys think you want it": negotiating competing discourses about safe sex. *Journal of Adolescence*, *21*(1), 15-29.

Holschneider, S.O., & Alexander, C.S. (2003). Social and psychological influences on HIV preventive behaviors of youth in Haiti. *Journal of Adolescent Health*, *33*(1), 31-40.

- Holtzman, D., & Rubinson, R. (1995). Parent and peer communication effects on AIDS-related behavior among U.S. high school students. *Family Planning Perspectives, 27*(6), 235-240.
- Hoppe, M.J., Graham, L., Wilsdon, A., Wells, E., Nahom, D., & Morrison, D.M. (2004). Teens speak out about HIV/AIDS: Focus group discussions about risk and decision-making. *Journal of Adolescent Health, 35*(4), 345e27-345e35.
- Houck, C.D., Lescano, C.M., Brown, L.K., Tolou-Shams, M., Thompson, J., Diclemente, R., Fernandez, M.I., Pugatch, D., Schlenger, W.E., & Silver, B.J. (2006). "Islands of risk": Subgroups of adolescents at risk for HIV. *Journal of Pediatric Psychology, 31*(6), 619-629.
- Huebner, A.J., & Howell, L.W. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health, 33*(2), 71-78.
- Hughes, G., Catchpole, M., Rogers, P.A., Brady, A.R., Kinghorn, G., Mercey, D., & Thin, N. (2000). Comparison of risk factors for four sexually transmitted infections: results from a study of attenders at three genitourinary medicine clinics in England. *Sexually Transmitted Infections, 76*(4), 262-267.
- Hutchinson, M.K., Jemmott, L.S., Wood, E.B., Hewitt, H., Kawha, E., Waldron, N., & Bonaparte, B. (2007). Culture-specific factors contributing to HIV risk among Jamaican adolescents. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 18*(2), 35-47.
- Inciardi, J.A., Syvertsen, J.L., & Surratt, H.L. (2005). HIV/AIDS in the Caribbean Basin. *AIDS Care, 17*(Suppl 1), S9-25.
- Institut National de Santé Publique du Québec. (2007). *Analyse des cas déclarés d'infection génitale à chlamydia trachomatis, d'infection gonococcique et de syphilis au Québec par année civile 2001-2006*. Montréal, Qc : Institut National de Santé Publique du Québec.
- Kennedy, S.B., Nolen, S., Applewhite, J., & Waiter, E. (2007a). Urban African-American males' perceptions of condom use, gender and power, and HIV/STD prevention program. *Journal of the National Medical Association, 99*(12), 1395-1401.
- Kennedy, S.B., Nolen, S., Applewhite, J., Waiters, E., & Vanderhoff, J. (2007b). Condom use behaviours among 18-24 year-old urban African American males: a qualitative study. *AIDS Care, 19*(8), 1032-1038.
- Kerrigan, D., Witt, S., Glass, B., Chung, S.E., & Ellen, J. (2006). Perceived neighborhood social cohesion and condom use among adolescents vulnerable to HIV/STI. *AIDS Behav, 10*(6), 723-729.
- Kotchick, B.A., Shaffer, A., Forehand, R., & Miller, K.S. (2001). Adolescent sexual risk behavior : a multi-system perspective. *Clinical Psychology Review, 21*(4), 493-519.

Krieger, N. (2001). A glossary for social epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55(10), 693-700.

Krieger, N. (2003). Genders, sexes, and health: what are the connections--and why does it matter? *International Journal of Epidemiology*, 32(4), 652-657.

Lebounga Vouma JI. (2009). « *Fais ce que je dis, pas ce que je fais!* » : *Influence de la famille sur le risque d'infections transmises sexuellement et par le sang des jeunes québécois vulnérables d'origine haïtienne*. Rapport de stage Université de Montréal.

Le Gall, J. (2007). Aimer un jour, aimer toujours? Le sens des relations amoureuses pour des jeunes issus de l'immigration à Montréal. In: Fortin S. (Ed.) *Les jeunes et leurs repères : regards anthropologiques et implications cliniques* (pp. 78-103). Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.

Luster, T., & Small, S.A. (1994). Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 56 (3), 622-632.

MacPhail, C., & Campbell, C. (2001). 'I think condoms are good but, aai, I hate those things': condom use among adolescents and young people in a Southern African township. *Social Science and Medicine*, 52(11), 1613-1627.

Malow, R.M., Cassagnol, T., McMahon, R., Jennings, T.E., & Roatta, V.G. (2000). Relationship of psychosocial factors to HIV risk among Haitian women. *AIDS Education dans Prevention*, 12(1), 79-92.

Marston, C., & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet*, 368(9547), 1581-1586.

Maticka-Tyndale, E., Barret, M., & McKay, A. (2000). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A review of national data sources and their limitations. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 9(1), 41-65.

Meekers, D., & Calves, A.E. (1997). 'Main' girlfriends, girlfriends, marriage, and money: the social context of HIV risk behaviour in sub-Saharan Africa. *Health Transit Review*, 7(Suppl), 361-375.

Omorodion, F., Gbadebo, K., & Ishak, P. (2007). HIV vulnerability and sexual risk among African youth in Windsor, Canada. *Culture, Health and Sexuality*, 9(4), 429-437.

Peltzer, K., Simbayi, L., Kalichman, S., Jooste, S., Cloete, A., & Mbelle, N. (2009). Drug use and HIV risk behaviour in three urban South African communities. *Journal of Social Sciences*, 18(2), 143-149.

Pleck, J.H., Sonenstein, F.L., & Ku, L. (1993). Changes in adolescent males' use of and attitudes toward condoms, 1988-1991. *Family Planning Perspectives*, 25(3), 106-110.

Pluhar, E., & Kuriloff, P. (2004). What really matters in family communication about sexuality? A qualitative analysis of affect and style among African American mothers and adolescent daughters. *Sex Education*, 4(3), 303-321.

Plummer, D. (2008). *How risk and vulnerability become 'socially embedded': insights into the resilient gap between HIV awareness and safety in the Caribbean*, XVII International AIDS Conference : Mexico, Mexico.

Rao Gupta, G. (2000). Genre, sexualité et VIH/sida – Quoi? Comment? Pourquoi? *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 5(4), 94-102.

Risley, C., Clarke, D., Drake, L., & Bundy, D. (2007) The impact of HIV and AIDS on education in the Caribbean. In: D. Bundy & M. Morrissey (Eds) *Challenging HIV & AIDS: new role for Caribbean Education*. Kingston : Ian Randall Publishing.

Robillard, C., Délice, Y., Lévy, J.J., Frigault, L.-R. (2004). *Sexualité et prévention: Une étude auprès des jeunes d'origine haïtienne*. Montréal : Éditions Saint-Martin.

Sabatier, C., & Tourigny, M. (1990). Écologie sociale de la famille immigrante haïtienne. *P.R.I.S.M.E.*, 1(2), 18-40.

Shoveller, J.A., Johnson, J.L., Langille, D.B., & Mitchell, T. (2004). Socio-cultural influences on young people's sexual development. *Social Science and Medicine*, 59(3), 473-87.

Shoveller, J.A., & Pietersma, W.W.A. (2002). Preventing HIV/AIDS risk behavior among youth. *AIDS Behav*, 6(2), 123-129.

Sikkema, K.J., Brondino, M.J., Anderson, E.S., Gore-Felton, C., Kelly, J.A., Winett, R.A., Heckman, T.G., & Roffman, R.A. (2004). HIV risk behavior among ethnically diverse adolescents living in low-income housing developments. *Journal of Adolescent Health*, 35(2), 141-150.

Sinha, S., Curtis, K., Jayakody, A., Viner, R., & Roberts, H. (2007). 'People make assumptions about our communities': sexual health amongst teenagers from black and minority ethnic backgrounds in East London. *Ethnicity Health*, 12(5), 423-441.

Statistiques Canada. (2006a). *Recensement 2006. Profil des communautés 2006*. Ottawa, ON : Statistiques Canada.

Statistiques Canada. 2006b. *Profil cumulatif, 2006, Montréal et Laval (17 subdivisions)* (tableau), Recensement de la population de 2006 (provinces, divisions de recensement, municipalités) (base de données), E-STAT (distributeur). Ottawa, ON : Statistiques Canada.

Teitelman, A.M., Ratcliffe, S.J., & Cederbaum, J.A. (2008). Parent-adolescent communication about sexual pressure, maternal gender norms about relationship power and HIV protective behaviors of minority urban girls. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 14*(1), 50-60.

Tortolero, S.R., Markham, C.M., Parcel, G.S., Peters, R.J., Escobar-Chaves, S.L., Basen-Engquist, K. & Lewis, H.L. (2005). Using intervention mapping to adapt an effective HIV, sexually transmitted disease, and pregnancy prevention program for high-risk minority youth. *Health Promotion Practice, 6*(3), 286-298.

Weih, K., Fisher, L., & Baird, M. (2002). Families, health, and behavior. *Families, Systems, & Health, 20*(1), 7-46.

Whitaker, D.J., Miller, K.S., May, D.C., & Levin, M.L. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspectives, 31*(3), 117-121.

# **Annexes**



## **ANNEXE 1      CANEVAS D'ENTREVUE**

### **Canevas<sup>1</sup> pour les entretiens individuelles**

Facteurs de risque liés aux ITSS chez les jeunes Québécois d'origine haïtienne

#### **Avant de débiter l'entrevue**

- Présenter la recherche et l'entrevue au jeune
  - Présenter les objectifs
  - Présenter le caractère de l'entrevue semi-dirigée
- Faire lire la lettre de présentation de la recherche, répondre aux questions;
- Faire lire le formulaire de consentement;
- Réexpliquer les modalités de l'entrevue
  - La durée
  - L'utilisation de l'enregistreuse et de la prise de note
  - La confidentialité et autres considérations éthiques
- Rappeler au jeune qu'il peut, à tout moment, mettre fin à leur participation ou suspendre l'enregistrement;
- Faire signer le formulaire de consentement

<sup>1</sup> Inspiré du Sexual Risk Behavior Beliefs and Self-Efficacy (SSBBS) de Basen-Engquist et al. (1999)

## Famille

Parle-moi de ta famille...

De ton père...

De ta mère...

Quel genre d'éducation sexuelle est donné dans ta famille?

Comment penses-tu que l'éducation dans ta famille t'a influencé à prendre des risques ou à te protéger?

Dans quel cadre religieux as-tu été élevé?

Comment ça a influencé ta façon de vivre ta sexualité et de prendre ou non des risques?

Comment ta famille réagirait si elle apprenait que tu as eu une relation non-protégée?

- Le condom devrait être utilisé tout le temps (Basen-Engquist et al., 1999)
- Le condom devrait être utilisé même si la fille prend la pilule contraceptive (Basen-Engquist et al., 1999)
- Le condom devrait être utilisé même si les deux partenaires se connaissent très bien (Basen-Engquist et al., 1999)
- Ils m'encouragements à pratiquer le sécurisexe (DeHart & Birkimer, 1997)
- S'ils savaient qu'il est possible que j'aie une relation sexuelle, ils me demanderaient si j'ai des condoms (DeHart & Birkimer, 1997)
- Ils parlent beaucoup de sécurisexe (DeHart & Birkimer, 1997)
- S'ils savaient que j'ai eu une relation non-protégée, ils seraient déçus ou fâchés (DeHart & Birkimer, 1997)
- S'ils savaient que j'ai eu une relation non-protégée, ç ne les dérangerait pas (DeHart & Birkimer, 1997)

## Amis

De quelle façon parles-tu de sexualité avec tes amis?

Comment tes amis t'influencent-ils à prendre des risques ou à te protéger?

Comment tes amis réagiraient s'ils apprenaient que tu as eu une relation non-protégée?

- Le condom devrait être utilisé tout le temps (Basen-Engquist et al., 1999)
- Le condom devrait être utilisé même si la fille prend la pilule contraceptive (Basen-Engquist et al., 1999)
- Le condom devrait être utilisé même si les deux partenaires se connaissent très bien (Basen-Engquist et al., 1999)
- Ils m'encouragements à pratiquer le sécurisexe (DeHart & Birkimer, 1997)
- S'ils savaient qu'il est possible que j'aie une relation sexuelle, ils me demanderaient si j'ai des condoms (DeHart & Birkimer, 1997)
- Ils parlent beaucoup de sécurisexe (DeHart & Birkimer, 1997)
- S'ils savaient que j'ai eu une relation non-protégée, ils seraient déçus ou fâchés (DeHart & Birkimer, 1997)
- S'ils savaient que j'ai eu une relation non-protégée, ç ne les dérangerait pas (DeHart & Birkimer, 1997)

## Partenaires amoureux et sexuels

Parles-moi de tes partenaires amoureux et sexuels

Comment tes partenaires t'influencent-ils à prendre des risques ou à te protéger?

## Attitudes en lien avec les facteurs de risque aux ITSS et au VIH

À ton avis, à qui revient la responsabilité du condom? Pourquoi?

- Il n'est pas approprié que les filles parlent de sexe ou négocient le condom (Tortolero et al. 2005)

Que penses-tu d'un/une gars/fille qui a un condom sur lui/elle?

- Ce serait mal d'avoir des condom avec moi parce que ça voudrait dire que je planifie avoir une relation sexuelle (Basen-Engquist et al., 1999)
- L'utilisation du condom incombe au garçon (Kennedy et al 2007b)

Que penses-tu d'un/une gars/fille qui ne veut pas utiliser le condom?

Que penses-tu d'un/une gars/fille qui veut absolument utiliser le condom?

## Efficacité personnelle en lien avec les facteurs de risque aux ITSS et au VIH

Imagine que tu as arrêté d'utiliser le condom avec ton/ta chum/blonde, mais que tu souhaitais recommencer à l'utiliser.

À quel point te sentirais-tu capable de lui en parler?

Comment ferais-tu pour convaincre ton/ta partenaire que vous ne devriez plus prendre de risque?

**Qu'est-ce qui t'aide à te protéger des risques d'ITSS et de VIH?**

**Qu'est-ce qui t'empêche de te protéger des risques d'ITSS et de VIH?**

- Gênant d'acheter des condoms (Basen-Engquist et al., 1999)
- Inconfort à avoir des condoms sur moi (Basen-Engquist et al., 1999)
- Devoir mettre un condom avant la relation sexuelle serait « hassle » (Basen-Engquist et al., 1999)
- Gênant d'utiliser le condom (Basen-Engquist et al., 1999)
- Le sexe ne serait pas aussi bon si un condom était utilisé (Basen-Engquist et al., 1999)
- Le condom devrait être utilisé tout le temps (Basen-Engquist et al., 1999)
- Le condom devrait être utilisé même si la fille prend la pilule contraceptive (Basen-Engquist et al., 1999)
- Le condom devrait être utilisé même si les deux partenaires se connaissent très bien (Basen-Engquist et al., 1999)
- Le condom ruine le naturel des relations sexuelles (DeHart & Birkimer, 1997)
- Utiliser le condom est une « hassle » (DeHart & Birkimer, 1997)
- Utiliser le condom interrompt les jeux sexuels (DeHart & Birkimer, 1997)
- Le condom interfère avec la romance (DeHart & Birkimer, 1997)
- Le « sécurisexe » devient plate rapidement (DeHart & Birkimer, 1997)
- Les condoms sont irritants (DeHart & Birkimer, 1997)
- L'idée d'utiliser le condom ne m'intéresse pas (DeHart & Birkimer, 1997)
- Le sécurisexe réduit le plaisir mental du sexe (DeHart & Birkimer, 1997)
- Les aspects sensoriels des condoms (odeur, texture...) ne les rendent pas plaisant. (DeHart & Birkimer, 1997)
- Les gens peuvent avoir le même plaisir avec le sécurisexe qu'avec le sexe non-protégé (DeHart & Birkimer, 1997; Malow et al, 2000)
- Avec le condom on ne peut pas vraiment s'offrir à l'autre (DeHart & Birkimer, 1997)
- L'utilisation adéquate du condom augmente le plaisir sexuel (DeHart & Birkimer, 1997; Malow et al, 2000)
- L'utilisation du condom peut éveiller des doutes chez le partenaire concernant la fidélité (Kennedy et al 2007a)
- L'utilisation du condom dépend de la nature de la relation (Kennedy et al 2007b)

Vulnérabilité perçue en lien avec les facteurs de risque aux ITSS et au VIH

À quel point penses-tu qu'il est possible que tu attrapes une ITSS ou le VIH?

Perception de la gravité des ITSS et du VIH

À quel point considères-tu les ITSS et le VIH comme des infections graves ou dangereuses?

Que penses-tu de quelqu'un qui a une ITSS ou le VIH?

Comment ta relation avec quelqu'un dans ton entourage changerait si tu apprenais qu'il a une ITSS ou le VIH.

Pour finir, j'aimerais que tu me dises si, à ton avis, les jeunes Québécois d'origine haïtienne sont plus ou moins à risque pour les ITSS que les jeunes des autres communautés ethnoculturelles? Pourquoi?

**Pour terminer l'entrevue**

- Demander au jeune s'il a quelque chose à ajouter;
- Demander au jeune comment il s'est senti durant l'entrevue, s'il a trouvé les questions abordées pertinentes;
- Remplir la fiche signalétique;
- Remettre la compensation de 15\$ et lui faire signer un reçu.

Basen-Engquist K, Masse LC, Coyle K, et al: Validity of scales measuring the psychosocial determinants of HIV/STD related risk behavior in adolescents. *Health Education Research*14(1): 25-38, 1999

DeHart & Birkimer (1997). Trying to practice safer sex: Development of the Sexual Risks Scale. *Journal of Sex Research*, 34 (1), 11-25.

Gerbert, B; Bronstone, A; McPhee, S; Pantilat, S; Allerton, M. Development and Testing of an HIV-risk Screening Instrument for Use in Health Care Settings. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 15 (2), 103-113.

## **ANNEXE 2 RÉSUMÉ RAPPORT DE STAGE JENNY INGRID LBOUNGA VOUMA**

Université de Montréal

**« FAIS CE QUE JE DIS, PAS CE QUE JE FAIS! » : INFLUENCE DE LA FAMILLE SUR LE RISQUE  
D'INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG DES JEUNES QUÉBÉCOIS  
VULNÉRABLES D'ORIGINE HAÏTIENNE**

par  
Jenny Ingrid Lebounga Vouma

Département de Médecine sociale et préventive  
Faculté de médecine

Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de  
Maîtrise en santé communautaire (M.Sc.)

Décembre 2009

© Jenny Ingrid Lebounga Vouma, 2009

## Résumé

Les jeunes sont hautement à risque de contracter des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Si les jeunes Québécois d'origine caribéenne sont vulnérables aux ITSS, ceux d'origine haïtienne (JQVOH) sont particulièrement vulnérables à cause du contexte social dans lequel ils évoluent et de leurs comportements à risque. Les études montrent qu'une bonne communication parent-enfant en matière de sexualité influence positivement le comportement sexuel des jeunes. La majorité de ces études porte sur le contenu des messages. Rares sont celles qui se sont penchées sur les composantes non verbales de la communication et encore moins au sein des familles issues des minorités ethnoculturelles. Or, les théories de la communication suggèrent que ces composantes sont déterminantes dans le processus de la transmission d'information. Ainsi, la présente étude vise à explorer la manière dont la communication familiale sur la sexualité influence le risque aux ITSS des JQVOH. De mai à octobre 2008, des entrevues semi dirigées d'environ 90 minutes ont été menées auprès de 15 garçons et 15 filles, âgés entre 15 et 25 ans, nés en Haïti ou dont l'un des parents est né en Haïti et recruté par un intervenant communautaire œuvrant en prévention des infections transmises sexuellement et par le sang auprès de jeunes vulnérables de la région de Montréal. Une analyse de contenu du matériel retranscrit et codifié a ensuite été réalisée suivant le modèle théorique sur la communication de Watzlawick qui identifie quatre éléments du processus de communication: le destinataire, le destinataire, le message et la relation. Tous les JQVOH rencontrés ont parlé de l'importance de l'influence de leur famille sur leurs comportements sexuels à risque d'ITSS. Dans le cadre de la présente analyse, le **destinateur** renvoie à la famille, qui est souvent pour les JQVOH, éclatée voire même fracturée. Les **destinataires** réfèrent aux JQVOH qui cumulent plusieurs vulnérabilités aux ITSS. En ce qui concerne le **message** sur la sexualité, il vise essentiellement la préservation de l'image et de la réputation. On distingue trois composantes de la **relation** : le modèle parental, le tabou sexuel et le style parental. Les JQVOH ont peu de modèles parentaux à qui s'identifier car plusieurs ont un père absent et une mère à la fois forte et vulnérable. Le tabou sexuel, quant à lui, se manifeste par l'absence d'éducation sexuelle. Enfin, plusieurs JQVOH ont mentionné que le style parental dans leur famille est autoritaire. En conclusion, il apparaît important que les programmes de prévention des ITSS s'adressant aux JQVOH mettent l'emphase sur les aspects non verbaux de la communication parent-adolescent plutôt que sur le contenu verbal.

**Mots clés :** Jeunes – Québécois d'origine haïtienne – ITSS – Communication – Famille –Éducation sexuelle – Message – Modèle parental – Tabou sexuel – Style parental.



## ANNEXE 3 DIFFUSION

### *ABRÉGÉ 1 - Experiences of group sex among young male Quebecers of Haitian origin: HIV Risk environment and social context*



#### EXPERIENCES OF GROUP SEX AMONG YOUNG MALE QUEBECERS OF HAITIAN ORIGIN: HIV RISK ENVIRONMENT AND SOCIAL CONTEXT

**Authors:** Beaulieu, Marianne<sup>1,2</sup>, Adrien, Alix<sup>1,2</sup>, Lebounga Vouma, Jenny Ingrid<sup>1,2</sup>, Desanges, Sandy<sup>3</sup>, Jean-Gilles, Joseph<sup>4</sup> (1Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal ; 2Direction de Santé Publique de Montréal-Centre, 3Projet d'action communautaire en travail de rue, 4Groupe d'action pour la Prévention de la transmission du VIH et l'Éradication du Sida)

**OBJECTIVE:** To describe the HIV Risk environment and social context of group sex among young male Quebecers of Haitian origin in Montreal.

**METHOD:** From May to October 2008, we conducted in-depth interviews with 15 young male Quebecers, aged between 15 and 25 years, born in Haiti or having at least one parent born in Haiti (YMQH). Participants were approached by staff members from community groups doing community-level HIV prevention interventions for vulnerable youth in Montreal. The interview took approximately 90 minutes. Data from interview transcripts were codified and a content analysis was performed.

**RESULTS:** 11 of our participants mentioned having participated in group sex at least once. Three main themes emerged from the participants' interviews on this topic: GIRLS' CONSENT TO SEX, while saying that girls are willing to have group sex, some boys explained that they offer drug/alcohol or they lie to the girls in order to convince them to accept group sex; MOTIVATIONS AND REASONS FOR HAVING SUCH PRACTICES ranged from simply liking it to wanting to show their friends they are not "gay"; STI RISK MANAGEMENT STRATEGIES, even if for most of the participants group sex was not a risky practice, some of them specified that they used condoms (9), others specified that they personally chose the type of intercourse that they had (oral or vaginal) (6) and others, their partners (1).

**CONCLUSION:** Sexual education and sexually transmitted infections (STI) prevention programs designed for YMQH should talk specifically about group sex and the possible risks associated with this practice. Studies are needed to further examine these YMQH's sexual practices in order to formulate specific HIV

***ABRÉGÉ 2 - Condom negotiation and HIV-STI risk  
among young Quebecers of Haitian origin***



**CONDOM NEGOCIATION AND HIV-STI RISK  
AMONG YOUNG QUEBECERS OF HAITIAN ORIGIN**

**Authors:** **Beaulieu, Marianne<sup>1,2</sup>**, **Adrien, Alix<sup>1,2</sup>** and **Lebounga Vouma, Jenny Ingrid<sup>1,2</sup>**  
(<sup>1</sup>Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal ; <sup>2</sup>Direction de Santé Publique de Montréal-Centre)

**OBJECTIVE:** To document the context of condom negotiation and its contribution to HIV and sexually transmitted infections risk among young Quebecers of Haitian origin in Montreal.

**METHOD:** From May to October 2008, we conducted in-depth interviews with 15 males and 15 females aged 15 to 25, born in Haiti or having at least one parent born in Haiti (YQHO). Participants were recruited by staff members from community groups doing HIV prevention interventions for vulnerable youth in Montreal. A content analysis of transcribed and coded material was performed.

**RESULTS:** Over half of YQHO, mostly males, report being responsible for condom use (16) and for putting the condom on (16). Some YQHO noted that condom use is up to both partners (12). However, a few YQHO, mostly females, think their partner is responsible for condom use (10) and putting on the condom (13). Although many YQHO have a positive image of a partner who asks to use a condom or who has condoms (20), a number of them, mostly males, distrust such partners (16). Most YQHO noted the different reasons used by their partners to convince them not to use a condom (24). Several YQHO see this as negative and distrust partners who refuse to use condoms (21). When it comes to negotiating condom use, half of YQHO bring up the subject before engaging in a sexual relation (15). However, many YQHO wait until intercourse before asking for condom (10).

**CONCLUSION:** The context in which condom use is negotiated reveals the greater vulnerability of females of Haitian origin. Results also suggest that a number of YQHO negotiate condom use when the sexual relation is well underway. Interventions designed for YQHO should aim to reduce gender inequities and encourage YQHO to discuss condom use before reaching a point of no return.

**ABRÉGÉ 3 - *How gender roles influence HIV-STI risk among young Quebecers of Haitian origin***



**HOW GENDER ROLES INFLUENCE HIV-STI RISK AMONG YOUNG QUEBECERS OF HAITIAN ORIGIN**

**Authors:** **Beaulieu, Marianne**<sup>1,2</sup>, **Adrien, Alix**<sup>1,2</sup> and **Lebounga Vouma, Jenny Ingrid**<sup>1,2</sup>  
(<sup>1</sup>Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal ; <sup>2</sup>Direction de Santé Publique de Montréal-Centre)

**BACKGROUND:** HIV prevalence among Montréal's immigrant populations is highest in Quebecers of Haitian origin. Youth from this community are particularly at risk for sexually transmitted infections. This study seeks to describe gender role expression among Quebecers of Haitian origin (YQHO) to identify its contribution to the adoption of HIV-STI risk behaviors.

**METHODS:** From May to October 2008, in-depth interviews were conducted with 15 males and 15 females, aged 15 to 25 years, born in Haiti or having at least one parent born in Haiti. Participants were recruited for a 90 minutes interview by staff members from community groups doing community-level HIV prevention interventions for vulnerable youth in Montreal, Canada. Interviews were audio-recorded with permission of participants, transcribed verbatim, and coded. A content analysis was performed.

**RESULTS:** We found that strongly polarized gender roles play an important role in risk taking in this community (30). YQHO saw men as "conquerors" (30) who brag about their sexual prowess (28). Men were characterised by their domination over women (20), being responsible for condom use (12) and valuing sexual risk taking (8). As for women, YQHO viewed them as submissive (20). While male are rewarded for being a conqueror, the woman must project a "serious" image (14), have no sexual desire (10) and serve and submit to men's sexual pleasure at the expense of their own (8).

**CONCLUSIONS:** The polarized construction of gender roles makes both boys and girls from Montréal's Haitian community much more vulnerable to STI and HIV infections. Interventions that focus on gender roles are rare. To reduce the vulnerability of YQHO, participative approaches focusing specifically on gender roles should be considered. This could bring about social change and fostered and restored power balance between genders.



# BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Facteurs de risque aux infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes Québécois d'origine haïtienne : étude exploratoire	<b>8,00\$</b>	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) <b>ISBN 978-2-89673-017-9</b>		

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

No

Rue

App.

Ville

Code postal

Téléphone \_\_\_\_\_

Télécopieur \_\_\_\_\_

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

**Veillez retourner votre bon de commande à :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3

**Pour information : 514 528-2400 poste 3646**

GARDER  
notre monde  
ENSANTÉ





**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

Québec 