

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ AUPRÈS DES JEUNES EN
SITUATION D'ITINÉRANCE : LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS DE
PROXIMITÉ SUR LA PRATIQUE RÉFLEXIVE

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR

GUILLAUME RENARD-ROBERT

MAI 2019

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Philippe-Benoît qui a su me soutenir tout au long du processus de ma maîtrise. Merci Philippe, sans toi je ne sais pas si j'aurais trouvé le courage de terminer ce mémoire. Je tiens aussi à remercier Félix-Antoine qui a été mon complice lors de la mise en œuvre de ce projet. Merci aussi à Kristina qui a su me redonner du courage dans les moments plus difficiles et à me motiver dans la dernière ligne droite. Merci à ma maman qui, par son expertise, m'a offert un différent regard sur mon mémoire. Enfin, merci aux participants sans qui cette étude n'aurait pas été possible et merci au CRÉMIS pour sa bourse de recherche. Paix et zénitude à tous.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	vii
RÉSUMÉ	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 Bilan des travaux sur la sexualité et la santé sexuelle des jeunes en situation d'itinérance.....	3
1.2 Pertinence et questions de recherche.....	7
CHAPITRE II ÉTAT DES CONNAISSANCES	8
2.1 L'itinérance chez les jeunes : quelques enjeux définitionnels.....	8
2.1.1 Le concept de jeunes en situation d'itinérance	9
2.1.2 Les défis d'une définition des jeunes en situation d'itinérance : la pluralité des réalités	10
2.2 Deux pôles d'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance : normatif et autonome.....	11
2.2.1 Les interventions du pôle normatif auprès des jeunes en situation d'itinérance : la gestion des problèmes et des risques	11
2.2.2 Les interventions du pôle autonome auprès des jeunes en situation d'itinérance : le travail de proximité.....	14
2.3 L'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance	18
2.3.1 Le point de vue des jeunes en situation d'itinérance à l'égard des interventions en matière de sexualité.....	18
2.3.2 Le point de vue des intervenants à l'égard des interventions en matière de sexualité	20
CHAPITRE III CADRE CONCEPTUEL	22

3.1	L'intervention en matière de sexualité : la santé sexuelle inscrite dans un modèle de santé globale.....	22
3.2	L'intervention de proximité.....	24
3.2.1	Proximité intersubjective	24
3.2.2	L'accompagnement dans la proximité intersubjective	25
3.3	Les défis de l'intervention de proximité auprès des jeunes en situation d'itinérance: le positionnement, le cadre et le mouvement.....	26
3.3.1	La position de l'intervenant	26
3.3.2	Le cadre de l'intervention	27
3.3.3	Le mouvement des jeunes en situation d'itinérance	28
3.4	La pratique réflexive.....	29
3.4.1	Apprentissage formel et apprentissage informel.....	29
3.4.2	Réflexion en action, sur l'action et pour l'action.....	31
3.4.3	La pratique réflexive: l'apprentissage expérientiel selon le modèle de Kolb.....	32
3.5	Application du cadre conceptuel pour l'étude.....	33
CHAPITRE IV MÉTHODOLOGIE.....		35
4.1	Échantillonnage et critères d'inclusion	35
4.1.1	Le processus d'échantillonnage	35
4.1.2	Les critères d'inclusion	36
4.2	Procédure de recrutement	37
4.3	Collecte de données	38
4.4	Les caractéristiques des participants	39
4.5	L'analyse des données	40
4.6	Les considérations éthiques	41
CHAPITRE V RÉSULTATS		42
5.1	Un paradoxe entre la conception et la pratique de l'intervention en matière de sexualité.....	42
5.1.1	L'importance accordée à une conception globale de la sexualité qui devrait se refléter dans la pratique lors des interventions en matière de sexualité	43

5.1.2	L'urgence du contexte d'intervention contraint à une mise en action sur la gestion des risques sexuels au détriment d'une conception globale de la sexualité.....	44
5.2	Le pôle autonome au cœur de l'intervention en matière de sexualité: une proximité intersubjective mise en action dans une approche non directive.....	46
5.2.1	La reconnaissance d'une « proximité intersubjective » pour l'intervention en matière de sexualité : une nécessité pour entrer en contact avec les jeunes en situation d'itinérance.....	46
5.2.2	Des attitudes à privilégier pour mettre en place une « proximité intersubjective »	46
5.2.3	La distribution de matériel contraceptif comme prétexte à la rencontre pouvant susciter la « proximité intersubjective ».....	48
5.2.4	Une approche non directive pour l'intervention en matière de sexualité : s'adapter au rythme des jeunes pour répondre à leurs besoins	49
5.3	De multiples défis rencontrés par les intervenants qui freinent leur capacité à intervenir en matière de sexualité	50
5.3.1	Le sujet sensible de la sexualité et la faible perception des risques sexuels chez les jeunes en situation d'itinérance : des défis à l'intervention en matière de sexualité.....	51
5.3.2	Un manque de ressources disponibles et adaptées pour répondre aux besoins des jeunes en situation d'itinérance en matière de sexualité.....	53
5.3.3	Les mandats des ressources obligent les intervenants à mettre l'accent sur la protection des risques sexuels	54
5.3.4	Les politiques institutionnelles de certaines ressources jugées homophobes et sexistes qui limitent les interventions en matière de sexualité	55
5.4	La pratique réflexive : des apprentissages formels et informels qui se conjuguent et se complètent	55
5.4.1	Des apprentissages formels institutionnalisés qui incluent peu d'outils pour intervenir en matière de sexualité.....	56
5.4.2	Des institutions qui offrent un cadre formel au développement des savoirs sur les pratiques, mais qui négligent la question de la sexualité	56
5.4.3	En l'absence d'un manque de soutien institutionnel, des formations continues sont nécessaires, mais peu complètes quant à l'intervention en matière de sexualité.....	57
5.5	Des pratiques réflexives qui émergent des apprentissages informels : la complémentarité d'une réflexion personnelle et des expériences terrain	58
5.5.1	Deux processus favorisant la réflexion personnelle : l'introspection et l'autoformation.....	58

5.5.2	L'accumulation des différentes expériences terrain, autant positives que négatives, constitue le moteur de la pratique réflexive.....	60
5.6	En matière de sexualité, la pratique réflexive se construit par la validation et la négociation avec les autres.....	61
5.6.1	Les échanges avec les jeunes comme source d'apprentissage sur l'intervention en matière de sexualité.....	61
5.6.2	Les échanges informels avec les collègues comme source de référence pour guider la réflexion sur la pratique.....	62
CHAPITRE VI DISCUSSION		63
6.1	Une phase d'expérimentation qui se valide par l'accumulation des pratiques terrain.....	64
6.2	La phase de réflexion : combler les lacunes des apprentissages formels par des apprentissages informels.....	65
6.2.1	Les lacunes de l'apprentissage formel	65
6.2.2	Des apprentissages informels pour pallier aux lacunes des apprentissages formels	69
6.3	Un raisonnement qui met de l'avant la santé globale et le pôle autonome	73
6.3.1	L'approche du pôle autonome : l'assise de l'intervention en matière de sexualité	73
6.3.2	L'intervention en matière de sexualité : l'importance de la santé globale	75
6.4	Une mise en pratique contrainte.....	77
6.5	Pistes futures pour l'intervention et la recherche	80
CHAPITRE VII CONCLUSION.....		82
ANNEXE A COURRIEL TYPE		84
ANNEXE B FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET		85
ANNEXE C SCHÉMA D'ENTREVUE		86
ANNEXE D FICHE SIGNALÉTIQUE.....		89
BIBLIOGRAPHIE.....		90

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
3.1 Modèle de Kolb	33
6.1 Schématisation des résultats selon le modèle de Kolb	63

RÉSUMÉ

L'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance a fait l'objet de nombreuses études qui abordent le point de vue des jeunes en situation d'itinérance. Toutefois, peu d'étude s'attarde au point de vue des intervenants quant à l'intervention en matière de sexualité. Cette étude vise à mieux comprendre les pratiques d'intervention en matière de sexualité des intervenants de proximité qui œuvrent auprès des jeunes en situation d'itinérance. Cette recherche vise à répondre à deux questions : 1) Comment les intervenants de proximité développent-ils leur pratique réflexive en lien avec l'intervention en matière de sexualité ? ; 2) Quels sont les obstacles et les facilitateurs à la mise en place d'intervention en matière de sexualité ? Cette recherche a été effectuée par l'entremise d'entrevues individuelles auprès de huit intervenants de proximité œuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance. Les résultats conceptualisés selon le modèle de Kolb (1984) indiquent que la pratique réflexive des intervenants en lien avec l'intervention en matière de sexualité se développe principalement à l'aide de savoirs informels alors que les savoirs formels offrent un guide à la pratique d'intervention au sens large, mais négligent la question de la sexualité. Le discours des participants indique également que l'intervention en matière de sexualité est facilitée lorsqu'elle est inscrite dans le pôle autonome et lorsqu'elle est conceptualisée et mise en action selon un modèle de santé globale. Les intervenants soulèvent aussi de nombreux obstacles à l'intervention en matière de sexualité tels que l'accent mis sur la santé sexuelle au niveau institutionnel, le contexte d'intervention ainsi que certaines caractéristiques des jeunes en situation d'itinérance. Ce mémoire permet d'illustrer que des besoins sont présents en termes de formation au niveau de l'intervention en matière de sexualité et, plus spécifiquement, au niveau des apprentissages formels. Ce mémoire met aussi de l'avant le fait que de nombreux obstacles freinent la mise en action d'intervention en matière de sexualité conçue dans un modèle de santé globale qui mériteraient d'être examinés plus en profondeur.

Mots clés : sexualité, jeunes, itinérance, travail de proximité, pratique réflexive

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, le phénomène de l'itinérance a fait l'objet de nombreuses études qui adoptent le point de vue des personnes en situation d'itinérance. Ces études adoptent différentes perspectives et se penchent parfois sur certains groupes, tels que les femmes en situation d'itinérance (Bellot et Rivard, 2017), ou s'attardent sur certaines questions spécifiques, comme les relations affectives et sexuelles des jeunes en situation de rue (Côté et al., 2013). Ces nombreuses études ont permis d'en apprendre davantage sur cette population hétérogène et sur les services à développer auprès d'elle, et ce, afin qu'ils soient en adéquation avec leurs besoins. Toutefois, malgré l'offre de services en santé sexuelle, les jeunes en situation d'itinérance continuent de présenter différents problèmes, tels qu'une prévalence élevée d'ITSS et un haut taux de violences sexuelles (Agence de santé publique du Canada (ASPC), 2006; Leclerc et al., 2013).

Cette situation soulève des questions quant aux interventions en matière de sexualité mises en place auprès des jeunes en situation d'itinérance. Il est connu que les caractéristiques et les attitudes des intervenants influencent l'utilisation que feront les jeunes en situation d'itinérance des interventions en matière de sexualité (Côté et al., 2015). D'ailleurs, une étude qualitative, réalisée par Samson (2012), indique que les intervenants ont l'impression de ne pas intervenir de la même façon sur la sexualité que sur d'autres phénomènes concernant les jeunes en situation d'itinérance, comme la santé mentale ou la toxicomanie. Dans cette étude, les intervenants témoignent de l'importance d'être à l'aise avec le sujet de la sexualité, de trouver le moment propice pour en parler et d'éviter de brusquer les jeunes lors des interventions. Or, aucune information n'est disponible quant à savoir comment les intervenants développent et

mettent en place les interventions en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance. Dans cette optique, connaître le point de vue des intervenants par rapport aux interventions en matière de sexualité s'avère donc important afin de porter un regard global sur les interventions, et ce, afin de mieux les outiller.

Cette étude vise à mieux comprendre les enjeux entourant l'intervention en matière de sexualité selon le point de vue des intervenants de proximité œuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance. De plus, cette étude a pour but de documenter la pratique réflexive des intervenants en lien avec l'intervention en matière de sexualité.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre dresse un portrait des travaux sur la sexualité et la santé sexuelle des jeunes en situation d'itinérance. En plus de ces éléments qui soutiennent la pertinence de la présente recherche, les questions de la recherche sont présentées dans ce chapitre.

1.1 Bilan des travaux sur la sexualité et la santé sexuelle des jeunes en situation d'itinérance

Au Canada, les jeunes en situation d'itinérance sont considérés comme étant une population vulnérable au niveau de leur santé sexuelle en raison des conditions de vie de précarité économique et d'instabilité résidentielle auxquelles ils sont confrontés quotidiennement (ASPC), 2006; Boivin et al., 2005; Solorio et al., 2006). La sexualité des jeunes en situation d'itinérance a fait l'objet de nombreuses études, et ce, principalement à partir d'une perspective biomédicale (Altena et al., 2010) et d'une analyse des risques sexuels (Côté et al., 2015). Ces études démontrent que la majorité des jeunes en situation d'itinérance sont actifs sexuellement (Godeau et al., 2012 ; Solorio et al., 2006) et que cette vie sexuelle s'accompagne de risques importants pour leur santé.

L'un des risques principaux pour la santé sexuelle des jeunes en situation d'itinérance est l'utilisation inconstante du préservatif (Godeau et al., 2012 ; Leclerc et al., 2013 ; Marshall et al., 2009). Selon l'étude de Leclerc et al. (2013), 82,4 % des jeunes en situation d'itinérance ayant déjà eu une relation sexuelle orale n'avaient pas utilisé de condom lors de leur dernière relation de ce type (87,0 % des garçons et 72,0 % des filles). Presque la moitié des jeunes en situation d'itinérance (50,9%) n'avaient pas utilisé de condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale (50,4 % des garçons et 46,1 % des filles) et 42,4 % n'en avaient pas utilisé lors de leur dernière relation sexuelle anale (60,6 % des garçons et 50,0 % des filles). De plus, 33,3 % des jeunes en situation d'itinérance impliqués dans le travail du sexe durant les trois derniers mois n'avaient pas utilisé de condom lors de leur dernière relation sexuelle (Leclerc et al., 2013).

Cette prise de risque sexuel se traduit par une prévalence élevée d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et de grossesses non planifiées chez les jeunes en situation d'itinérance (Boivin et al., 2005; Leclerc et al., 2013). Par exemple, les jeunes en situation d'itinérance présentent une prévalence d'ITSS (chlamydie génitale, hépatite C et VIH) qui est de 20 à 30 fois plus élevée que chez les jeunes de la population générale au Canada (Boivin et al., 2005). Selon une étude, 50,9 % des jeunes en situation d'itinérance qui avaient donné un échantillon de sang et d'urine (n=171) étaient positifs pour l'une des infections suivantes : VIH, VHC, VHB, chlamydie génitale, infection gonococcique, syphilis (Leclerc et al., 2013). Également, entre 37 % et 62 % des jeunes filles en situation d'itinérance rapportent au moins un épisode de grossesse au cours de leur vie (Leclerc et al., 2013 ; Winetrobe et al., 2013) et 44 % rapportent que ces grossesses n'étaient pas désirées (Haley et Roy, 2002). De plus, les jeunes en situation d'itinérance ont tendance à avoir une faible perception des risques sexuels qui les pousse à moins utiliser le préservatif et les expose ainsi davantage aux risques d'ITSS (Bozon, 2009 ; Leclerc et al., 2013). D'après une étude de la Direction de la santé publique (DSP) à Montréal,

environ 18,2 % des jeunes en situation d'itinérance pensaient n'avoir aucun risque d'attraper une ITSS, 47,5 % considéraient leur risque comme faible, 25,4 % leur risque comme moyen, alors que 8,8 % considéraient leur risque élevé (Leclerc et al., 2013).

Les jeunes en situation d'itinérance peuvent également être exposés à vivre de la violence dans leurs relations intimes. Selon une étude menée auprès de 182 jeunes en situation d'itinérance à Montréal, cinquante-sept participants (32,0 %) ont dit avoir déjà été forcés d'avoir une relation sexuelle (orale, vaginale ou anale) au moins une fois au cours de leur vie (Leclerc et al., 2013). Au niveau des violences sexuelles vécues, les jeunes femmes, les personnes transgenres et de genre non binaire rapportent les niveaux les plus élevés. Les jeunes LGBTQ2S (lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer et bispirituel) ont rapporté plus de deux fois le nombre de violences sexuelles comparativement aux jeunes hétérosexuels (27,8% c. 12,2%) et les jeunes femmes et transgenres/genre non binaires ont rapporté des niveaux qui étaient plus de quatre fois plus élevés que ceux rapportés par les hommes (28,6 %-31,1% c. 7,7%) (Leclerc et al., 2013). Au niveau des autres types d'abus, 60,6 % des jeunes rapportaient avoir été victimes d'abus physiques, 65,6 % d'abus émotionnels, 76,7 % d'avoir été témoins de violence et 46,1 % d'avoir été négligés par leurs parents ou gardiens (Leclerc et al., 2013). Globalement, 88,9 % des jeunes en situation d'itinérance ont subi au moins une de ces cinq formes d'abus au cours de leur vie (Leclerc et al., 2013).

Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC, 2006), 18,5% des jeunes en situation d'itinérance affirment avoir vécu des pressions à s'engager dans des relations sexuelles après s'être fait offrir des cadeaux ou des services. Les filles se sont trouvées significativement plus nombreuses que les garçons dans cette situation (25,5% c. 14,3%). Un jeune en situation d'itinérance sur quatre a déjà eu des relations sexuelles en échange d'argent, de biens, de services, de nourriture ou de logis (ASPC,

2006), ce que certains auteurs qualifient de « sexe de survie » qui permet aux jeunes de subvenir à leurs besoins de base (Haley et Roy, 2002). Dans ce contexte, la sexualité serait davantage un moyen pour subvenir à leurs besoins qu'une façon d'entrer en relation avec l'autre, ce qui peut pousser les jeunes en situation d'itinérance à vivre des relations vides d'attachement et d'intimité (Manseau et al., 2011).

Les jeunes en situation d'itinérance tendent à développer des relations amoureuses dans le but d'améliorer leurs conditions de vie, ce que Jamouille (2009) conceptualise par la notion de « stratégies sociales et affectives ». Ce rapport opportuniste et intéressé des relations amoureuses prend différentes formes chez ces jeunes, par exemple : combler un vide affectif (Levac et Labelle, 2007), briser l'isolement (Kidd et Davidson, 2007) ou se sentir en sécurité (Blais et al., 2012; Watson, 2013). Toutefois, certains jeunes en situation d'itinérance développent des relations amoureuses basées sur un engagement affectif et émotionnel avec un partenaire conçu comme un sujet à part entière (Côté et al., 2013). Dans cette étude, les jeunes en situation d'itinérance évoquent l'importance des rapports égalitaires et réciproques avec leurs partenaires où ceux-ci ne se réduisent pas uniquement à des instruments de survie, mais peuvent aussi être conçus comme des sujets participant à la construction d'une relation amoureuse (Côté et al., 2013). Bien que certains jeunes évoquent des relations amoureuses saines et égalitaires où ils peuvent vivre leur sexualité de façon épanouie et sans risque, il n'en demeure pas moins que le parcours amoureux et sexuel des jeunes en situation d'itinérance est parsemé d'embûches, ce qui se traduit par un défi considérable en ce qui a trait à l'intervention auprès d'eux (Kelly et Caputo, 2007).

1.2 Pertinence et questions de recherche

Dans l'ensemble, les études sur l'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance se basent principalement sur le point de vue des jeunes en négligeant celui des intervenants (Worthington et MacLaurin, 2013). Pourtant, plusieurs éléments mentionnés au sein de la littérature scientifique concernent le rôle important joué par les intervenants qui influencent l'utilisation que feront les jeunes en situation d'itinérance des services en santé sexuelle (Côté et al., 2015). Connaître le point de vue des intervenants par rapport aux interventions en matière de sexualité s'avère donc important afin de porter un regard global sur les interventions. De plus, au Québec, aucune recherche ne s'est penchée sur la construction de la pratique réflexive chez les intervenants de proximité oeuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance. Aucune information n'est donc disponible quant à la construction d'une pratique réflexive qui permette la mise en place d'intervention en matière de sexualité, et ce, chez les intervenants de proximité. Cette recherche permet donc d'en apprendre davantage sur ce qui facilite ou fait obstacle à l'intervention en matière de sexualité selon le point de vue des intervenants, tout en explorant la mise en place d'une pratique réflexive comme guide à l'intervention en matière de sexualité.

Les questions guidant la présente recherche sont les suivantes :

- 1) Comment les intervenants de proximité développent-ils leur pratique réflexive en lien avec l'intervention en matière de sexualité ?

- 2) Quels sont les obstacles et les facilitateurs à la mise en place d'intervention en matière de sexualité ?

CHAPITRE II

ÉTAT DES CONNAISSANCES

L'état des connaissances mettra en lumière la définition de la notion de « jeune en situation d'itinérance » ainsi que les enjeux qui y sont associés. Ensuite, les différentes conceptions et les défis de l'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance seront abordés. Enfin, l'intervention en matière de sexualité sera traitée selon le point de vue des jeunes en situation d'itinérance et des intervenants qui oeuvrent auprès d'eux.

2.1 L'itinérance chez les jeunes : quelques enjeux définitionnels

De multiples définitions et vocables existent pour désigner les jeunes en situation d'itinérance: sans-abri, errants, itinérants, fugueurs, enfants de la rue, jeunes de la rue, jeunes en situation de rue, etc. (Beauchemin, 1996; Bellot, 2001; Chobeaux, 2009; Fortier et Roy, 1996; Kelly et Caputo, 2007; Panter-Brick, 2002; Parazelli, 2002; Côté, 2013). Au Québec, l'un des qualificatifs le plus utilisés parmi les auteurs est celui de « jeunes de la rue » (Beauchemin, 1996; Colombo, 2008; Fortier et Roy, 1996; Parazelli, 2002). Toutefois, le vocable de « jeunes en situation d'itinérance » est de plus en plus mobilisé, tant par les milieux académiques que par les milieux de pratiques (Conseil jeunesse de Montréal, 2017; Gaetz et al., 2016).

2.1.1 Le concept de jeunes en situation d'itinérance

Le concept de «jeune en situation d'itinérance» provient, entre autres, des définitions proposées par le gouvernement québécois. En effet, en 2014, le Gouvernement du Québec a produit un document qui s'inscrit dans sa politique nationale de lutte à l'itinérance afin de mettre à jour les données concernant le phénomène de l'itinérance. Il s'agit de la définition la plus à jour, car elle est employée dans le plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020. L'itinérance en tant que phénomène social est définie de la façon suivante :

L'itinérance désigne un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie des hommes et des femmes (Gouvernement du Québec, 2014b, p. 30).

À partir de cette définition, le Gouvernement du Québec (2014b) distingue trois types d'itinérances afin de rendre compte des différentes expériences de ce phénomène. Premièrement, *l'itinérance situationnelle*, qui fait référence à la situation des personnes qui sont temporairement sans logement et qui, après avoir été un certain temps sans abri, parviennent à se reloger. Deuxièmement, *l'itinérance cyclique*, qui fait référence à la situation des personnes qui alternent entre un logement et la vie dans la rue. Troisièmement, *l'itinérance chronique*, qui correspond à la situation des personnes qui n'ont pas occupé un logement depuis une longue période. Cette définition de l'itinérance permet ainsi de tenir compte de la pluralité des expériences des jeunes. Elle est ni trop stricte, c'est-à-dire qu'elle ne peut être réduite aux seules dimensions de l'accès au logement ou de la présence dans la rue, ni trop vague et imprécise, ce qui la rendrait peu opérationnelle. Pour ces raisons, le concept de

« jeune en situation d'itinérance » sera employé dans ce mémoire en se basant sur la définition du Gouvernement du Québec.

2.1.2 Les défis d'une définition des jeunes en situation d'itinérance : la pluralité des réalités

Plusieurs défis existent quant à la façon de définir le concept de jeunes en situation d'itinérance. L'un des défis rencontrés découle de l'absence de consensus sur la façon de définir les caractéristiques propres aux jeunes en situation d'itinérance. Par exemple, la question de l'âge pose problème pour les individus désignés comme « jeunes en situation d'itinérance » (Beauchemin, 1996; Kelly et Caputo, 2007). Selon différentes études, la variabilité de l'âge des jeunes en situation d'itinérance peut couvrir une étendue aussi vaste que 11 ans (Rotheram-Borus et al., 1992) à 28 ans (Lankenau et al., 2005). Selon certains auteurs, cette variabilité s'explique par la difficulté à définir le concept de « jeunesse » dans la société contemporaine, en raison notamment de sa fluctuation selon les contextes sociaux et culturels (Beauchemin, 1996; Kelly et Caputo, 2007). D'ailleurs, Gauthier (2000) soulève qu'il n'est plus possible, dans la société contemporaine, de désigner le passage entre l'adolescence et la vie adulte par une suite logique d'étapes, comme la fin des études ou le mariage. Ce sont maintenant les individus eux-mêmes qui définissent leur identité en fonction d'une appropriation personnelle des rituels marquant le passage d'une étape de la vie à une autre (Gauthier, 2000:28). Malgré cette transformation, les études canadiennes tendent néanmoins à fixer l'âge des jeunes en situation d'itinérance entre 13 ans et 30 ans (Conseil jeunesse de Montréal, 2017; Kelly et Caputo, 2007; Observatoire canadien sur l'itinérance, 2016).

Un autre défi rencontré quant à la définition des « jeunes en situation d'itinérance » consiste en la pluralité des expériences vécues par ceux-ci. Tout d'abord, lorsqu'on définit les jeunes en situation d'itinérance, il faut considérer la diversité de la population en matière d'âge, de genre, d'identité sexuelle, d'orientation sexuelle et

d'ethnicité. Une grande partie des recherches effectuées sur les jeunes en situation d'itinérance au Canada montre que les hommes sont plus nombreux que les femmes (2:1) (O'Grady et Gaetz, 2004; 2009). De plus, certaines populations ethnoraciales tendent à être surreprésentées, et plus particulièrement les jeunes Autochtones (Baskin, 2007; 2013; Brown et al., 2007), les jeunes Noirs (Springer et al., 2006; 2013) et les immigrants/migrants (CAMH et CAST, 2014). Enfin, un pourcentage considérable des jeunes en situation d'itinérance s'identifie aux communautés LGBTQ2S (Cochran et al. 2002; Gattis, 2009; Abramovich, 2013). Il est important de prendre en considération la multiplicité des identités et caractéristiques des personnes qui peuvent être marginalisées non seulement à cause de leur situation d'itinérance, mais également en raison du racisme, de l'homophobie et de la transphobie auxquels ils peuvent être exposés. Cette pluralité d'identités permet de voir qu'il n'existe pas de réalité unique à l'itinérance chez les jeunes.

2.2 Deux pôles d'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance : normatif et autonome

Devant la diversité des interventions offertes aux jeunes en situation d'itinérance, il est possible de distinguer deux pôles, soit les interventions du pôle normatif et du pôle autonome (Duval et Fontaine, 2000). Ces pôles constituent un classement, sous forme d'idéal type, qui vise à offrir une compréhension schématique des enjeux liés à certaines catégories d'intervention.

2.2.1 Les interventions du pôle normatif auprès des jeunes en situation d'itinérance : la gestion des problèmes et des risques

Pour Duval et Fontaine (2000), les interventions du pôle normatif se situent dans le prolongement des programmes institutionnels. Elles visent l'acquisition par les jeunes en situation d'itinérance de comportements sécuritaires au regard de la santé. Ces interventions s'inscrivent principalement au sein du réseau public québécois de la

Santé et des Services sociaux en tant que stratégie épidémiologique de prévention sanitaire ou, plus largement, de « réduction des risques associés au style de vie des jeunes de la rue et des conséquences défavorables pour leur santé » (Duval et Fontaine, 2000, p. 52). Au Canada, la recension des interventions du pôle normatif menée par Parazelli et Colombo (2006) révèle que les stratégies dites préventives sont de plus en plus centrées sur la satisfaction de besoins précis : prévention du VIH-sida, intervention auprès des toxicomanes, services d'hébergement, raccrochage familial et scolaire, etc.

« Bien qu'essentiels dans leur logique respective, ces modes d'intervention ont tendance à considérer l'existence sociale des jeunes de la rue soit dans une perspective épidémiologique de la santé publique programmée par l'État, soit dans une logique de protection de ces jeunes considérés essentiellement comme des victimes à défendre. » (Parazelli et Colombo, 2006 : 90).

Dans l'optique de décrire les caractéristiques et les enjeux des interventions du pôle normatif, Altena et al. (2010) ont recensé onze programmes d'intervention en santé ciblant les jeunes en situation d'itinérance. De ces programmes, huit (8) se déroulaient aux États-Unis, deux (2) au Canada et un (1) en Corée du Sud. Ces programmes se concentrent principalement sur la consommation de substances, la santé mentale, les ITSS, la contraception et les divers problèmes liés à la grossesse. Selon cette étude, ces programmes décrivent les jeunes en situation d'itinérance à partir des difficultés vécues, tels que la dépression, les problèmes de conduite, les difficultés d'éducation et d'employabilité, ainsi que la perte d'estime de soi. Cette conception relègue toutefois au second plan la qualité de vie et le bien-être social des jeunes en situation d'itinérance (Altena et al., 2010). Les résultats de ces programmes sont variables et dépendent de plusieurs barrières mentionnées tant par les jeunes en situation d'itinérance que les intervenants. Même si certains services sont disponibles, ces derniers ne répondent pas tous aux besoins existants des jeunes en situation d'itinérance. Par exemple, une étude de Steward et al., (2010) indique que les

interventions devraient mettre l'accent sur le soutien émotionnel afin que les jeunes en situation d'itinérance se sentent écoutés et compris par les intervenants. Dans cette étude, les intervenants, comme les jeunes en situation d'itinérance, recommandent que ces programmes mettent de l'avant un soutien en face à face qui serait accessible, flexible, participatif, à long terme et où des choix seraient offerts (Steward et al., 2010). Une autre étude de Thompson et al., (2006), basée uniquement sur le point de vue des jeunes en situation d'itinérance, mentionne que les interventions du pôle normatif peuvent engendrer plusieurs barrières d'accès aux services, comme des environnements d'intervention non adaptés et non sécuritaires (ex : des sites d'intervention situés dans des ruelles), ainsi que des intervenants ayant des attitudes rigides, irrespectueuses et avec des attentes irréalistes envers les jeunes.

Il est toutefois possible d'entrevoir, au sein de différentes politiques sociales, un assouplissement quant à la mise en application des interventions du pôle normatif. En effet, le Plan d'action interministériel en itinérance privilégie une approche préventive qui « se traduit par le souci d'agir en amont auprès des personnes en situation d'itinérance afin de leur offrir des occasions de sortir de la rue, dans le respect de leur cheminement et de leurs aspirations » (Gouvernement du Québec, 2014a : 3). La vision qui anime ce plan d'action s'appuie sur la reconnaissance des droits et la promotion de l'inclusion sociale et de la lutte contre les préjugés et la stigmatisation des personnes en situation ou à risque d'itinérance (Gouvernement du Québec, 2014a). Elle valorise la prévention à travers un travail de soutien, d'accompagnement et de solidarité qui va bien au-delà de la stricte réponse aux situations d'urgence (Gouvernement du Québec, 2014a).

« La vision qui anime la Politique nationale de lutte à l'itinérance s'appuie sur l'affirmation de la dignité et des capacités et sur la reconnaissance des droits de chaque personne. Cette politique [...] affirme la nécessité de développer de nouvelles formes de soutien et de solidarité sociale, de participation et d'inclusion à l'égard des personnes et des familles en situation d'itinérance ou à risque de l'être [...]. Cette

conviction à l'égard de la dignité de la personne, de ses droits et de son besoin d'intégration et de participation guidera donc la philosophie, les choix politiques et les mesures concrètes de l'action gouvernementale visant à soutenir et à développer une approche d'accompagnement et de soutien » (Gouvernement du Québec, 2014b : 28).

Un des exemples concrets de l'application de cette politique est la clinique des jeunes de la rue du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance. Cette clinique a le mandat de fournir des services de santé et des services psychosociaux adaptés aux besoins des jeunes en situation d'itinérance, des jeunes marginaux et des jeunes qui se trouvent dans une situation qui risque de les conduire à vivre dans la rue (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018). Tous les jeunes ont accès à la clinique, qu'ils possèdent ou non une adresse de domicile et une carte d'assurance maladie et les intervenants qui y travaillent vont même rencontrer les jeunes dans leur milieu de vie, que ce soit dans la rue ou dans un organisme d'accueil (Denoncourt et al., 2000; CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018). De plus, la clinique offre les services de pairs aidants qui possèdent l'expérience de l'itinérance et qui sont disponibles pour rencontrer et accompagner les jeunes qui le demandent (Denoncourt et al., 2000; CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018). Enfin, les intervenants collaborent étroitement avec des ressources connues pour leur engagement auprès de ces jeunes ainsi qu'avec des travailleurs de rue de différents organismes du territoire du CSSS Jeanne-Mance (Denoncourt et al., 2000; CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018). Ce type de service, qui s'inscrit pourtant dans un cadre institutionnel, met de l'avant une approche qui s'apparente davantage au pôle autonome.

2.2.2 Les interventions du pôle autonome auprès des jeunes en situation d'itinérance : le travail de proximité

Le pôle autonome représente une « stratégie d'éducation globale des jeunes, pour leur responsabilisation et leur émancipation » (Duval et Fontaine, 2000, p. 52). Dans ce pôle, l'intervention est enracinée dans l'univers des jeunes et vise à favoriser

l'acquisition par ceux-ci d'un certain pouvoir sur leur vie (Clément et Gélinau, 2009; Duval et Fontaine, 2000). Les intervenants cherchent avant tout à développer un lien significatif à partir duquel peuvent se nouer des relations interpersonnelles qui, progressivement, amèneront une transformation et une affirmation des jeunes en situation d'itinérance (Duval et Fontaine, 2000). L'intervention dans ce pôle vise l'autonomisation des jeunes en mettant en place un « dispositif éducatif » grâce auquel les personnes développent leurs ressources personnelles de manière à avoir une meilleure maîtrise d'elles-mêmes et des situations auxquelles elles doivent faire face (Duval et Fontaine, 2000). Ce type d'intervention implique le développement d'une conscience critique chez les jeunes en soutenant et en encourageant leur prise de parole et de pouvoir (Duval et Fontaine, 2000).

Bien que la majorité des études portent sur les interventions du pôle normatif, certaines informations empiriques sont toutefois disponibles en ce qui a trait aux interventions du pôle autonome. Kidd et Davidson (2007) indiquent que les interventions du pôle autonome auprès des jeunes en situation d'itinérance demandent aux intervenants d'être hautement polyvalents et d'être capables de reconnaître la diversité des réalités des jeunes en situation d'itinérance. De plus, pour créer un lien de confiance avec les jeunes en situation d'itinérance, les intervenants doivent être à l'écoute, valoriser, ne pas juger et respecter ceux-ci (Kidd et Davidson, 2007). L'ensemble des interventions du pôle autonome sous-entend de la part des intervenants la croyance que les jeunes en situation d'itinérance méritent l'aide qui leur est apportée et qu'ils peuvent en bénéficier (Kidd et Davidson, 2007). En ce sens, les interventions du pôle autonome s'articulent autour de la notion de travail de proximité dans la mesure où l'individu qui reçoit l'aide est considéré comme une personne à part entière plutôt qu'un cas problème ou un ensemble de facteurs de risques (Clément et Gélinau, 2009). Selon l'approche de proximité, l'aidant n'est pas considéré comme un expert. L'expert est plutôt la personne aidée, puisqu'elle est la seule à connaître profondément sa condition, ses capacités, ses forces et ses limites

(Clément et Gélinau, 2009). Le travail de proximité permet: 1) d'atteindre des populations qui n'ont généralement pas accès aux systèmes de soins traditionnels, 2) de diriger les personnes difficiles à rejoindre par les méthodes traditionnelles vers les services de santé et les services sociaux, 3) de dispenser des informations sur la santé, la réduction des risques et la prévention au sein de la communauté (Thompson et al., 2006).

Une autre caractéristique importante du travail de proximité comporte l'idée de collaboration entre les différents acteurs sociaux qui œuvrent auprès des jeunes en situation d'itinérance. Étant donné les multiples défis associés à l'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance (ex. : l'instabilité résidentielle, la précarité économique et la consommation de substances), la solidarité et la collaboration s'imposent afin de contrer les risques de la première impression et d'éviter l'enlèvement vers les préjugés, le découragement, voire le désespoir ou la démission des intervenants (Duval et Fontaine, 2000). Il s'avère primordial, pour les intervenants, de sortir de l'isolement, de développer une appartenance, de se donner un espace et du temps pour partager des idées et des moyens, d'échanger des outils, de favoriser la réflexion et la mise en perspective en ce qui a trait à leurs interventions (Aubin et al., 2011; Kidd et Davidson, 2007). Selon Aubin et al. (2011), l'intervention de proximité sous-entend une attitude d'ouverture avec les jeunes en situation d'itinérance qui nécessite un partenariat entre les acteurs du réseau qui sont conscients des limites des différentes approches et ressources. C'est par la complémentarité de chacun des acteurs que le réseau a une chance de tisser un lien avec les plus démunis, de tenter de les comprendre et de les aider (Aubin et al., 2011). L'idée qui veut que les intervenants soient amenés à s'interroger et à explorer toujours plus, à chercher des réponses et de l'information dans tous les champs théoriques et pratiques, confronte également les intervenants à leur propre impuissance à tout comprendre, à tout régler. Il est alors primordial de reconnaître que les intervenants ne sont pas non plus, en tant qu'aidants, tout-puissants et qu'ils

ont aussi besoin des autres collègues, tels que les travailleurs sociaux, les médecins et les psychologues (Aubin et al., 2011).

Les intervenants de proximité travaillant auprès des jeunes en situation d'itinérance font face à des problématiques vastes et variées qui les obligent à construire leurs interventions à travers leur expérience, leurs échanges et leurs connaissances (Aubin et al., 2011). Un des éléments importants dans cette construction du savoir est celui de la formation continue. Au Québec, plusieurs types de formations sont offerts aux intervenants. Ces formations peuvent provenir d'organismes sans but lucratif ou d'association de professionnels, telle que l'Association des intervenants en dépendance du Québec, qui mettent l'accent sur la santé mentale et la toxicomanie en s'inscrivant dans une approche de réduction des méfaits (AIDQ, 2018) ou d'entités gouvernementales sous la tutelle de la Direction de la santé publique dont les formations mettent principalement l'accent sur les ITSS (INSPQ, 2018). Ces formations sont principalement axées sur l'acquisition de nouvelles connaissances sur des sujets bien précis. Afin de ne pas mettre de côté la richesse de l'échange entre les intervenants, d'autres types de formation existent. Par exemple, le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal offre la possibilité de participer à des tables rondes ou des forums sur des sujets d'actualité qui concernent l'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance (RAPSIM, 2018). Ces rencontres ont pour but de favoriser l'échange entre les différents acteurs du milieu afin de diffuser une meilleure compréhension de la réalité des jeunes. Dans le même ordre d'idées, plusieurs organismes œuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance offrent des rencontres d'équipe (souvent hebdomadaires) où les intervenants discutent des interventions plus problématiques pour lesquelles ils ne sentent pas nécessairement outillés (Aubin et al., 2011).

2.3 L'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance

Malgré l'abondante littérature scientifique sur la sexualité des jeunes en situation d'itinérance, peu d'études empiriques documentent les interventions en matière de sexualité auprès de cette population. De façon générale, les interventions en matière de sexualité destinées aux jeunes en situation d'itinérance s'inscrivent dans une logique de prévention des risques sexuels et des ITSS (Hwang, Tolomiczenko, Kouyoumdjian, & Garner, 2005). Ces interventions s'inscrivent dans des cadres communautaires et institutionnels et comprennent plusieurs types de services, tels que la distribution de préservatifs et de seringues, des campagnes de vaccination contre les hépatites A et B, des tests de grossesse et de dépistage des ITSS et l'accès à des professionnels de santé.

2.3.1 Le point de vue des jeunes en situation d'itinérance à l'égard des interventions en matière de sexualité

Les études qui documentent l'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance se concentrent principalement sur le point de vue des jeunes (Worthington et MacLaurin, 2013). Tout d'abord, une étude récente de Côté et Fournier (2018) documente les motifs d'utilisation et de non-utilisation des services en santé sexuelle des jeunes en situation d'itinérance. Basé sur le point de vue de 33 jeunes en situation d'itinérance, cet article révèle que 94% des jeunes utilisent les services en santé sexuelle dans le but de préserver leur santé sexuelle (Côté et Fournier, 2018). Selon ces auteurs, ce serait la peur de vivre avec les conséquences négatives d'une ITSS ou d'une grossesse non planifiée qui motiverait les jeunes à utiliser les services. La moitié (52%) des jeunes en situation d'itinérance utiliserait aussi les services afin d'obtenir des informations et des connaissances sur la prévention des ITSS et 39% rapportent avoir discuté avec des intervenants pour répondre à des difficultés sur le plan de la sexualité ayant marqué leur situation de rue.

Enfin, 15% des participants ont mentionné avoir discuté avec les intervenants de leurs difficultés de couple, telles que la gestion des conflits et les ruptures amoureuses.

En ce qui a trait aux motifs de non-utilisation des services, l'étude qualitative de Côté et Fournier (2018) révèle que les jeunes en situation d'itinérance ont de la difficulté à discuter de sexualité avec des intervenants, car ce sujet est considéré comme sensible, voire tabou par les jeunes. Sur les 33 jeunes rencontrés, 67% ont rapporté avoir de la difficulté à aller à la rencontre des intervenants pour discuter de sexualité, car aborder cette question peut susciter de la gêne et un malaise chez les jeunes (Côté et Fournier, 2018). De plus, 12% des participants, uniquement des femmes, ont indiqué éprouver de la peur, voire de la honte, à parler ouvertement de comportements sexuels. Plus du tiers des participants ont mentionné que la santé sexuelle est un sujet qui suscite peu d'intérêt dans le contexte de la situation d'itinérance. Les jeunes dévoilent que l'intervention sur la santé sexuelle n'est pas un enjeu prioritaire dans le contexte de l'itinérance, et ce, comparativement aux services qui leur permettent de répondre à leurs besoins essentiels (Côté et Fournier, 2018). Également, 15% des jeunes rencontrés ont souligné ne pas utiliser les services en santé sexuelle étant donné qu'ils ont l'impression de déjà posséder toutes les informations pertinentes associées à la protection sexuelle. Enfin, 27% des jeunes en situation d'itinérance ont rapporté ne pas utiliser les services en santé sexuelle en raison d'un sentiment d'invulnérabilité à l'égard des risques sexuels.

De plus, les jeunes en situation d'itinérance évoquent l'importance de certaines caractéristiques des intervenants qui peuvent influencer l'usage qu'ils font des services en matière de sexualité (Côté et al., 2015; Haley, Denis, et Roy, 2005). Les jeunes en situation d'itinérance mentionnent que l'écoute attentive, l'absence de jugement, la capacité de créer des liens de confiance, la volonté d'aider et de faire grandir les jeunes, la disponibilité et le respect de la confidentialité des échanges sont des caractéristiques souhaitées de la part des intervenants (Côté et al., 2015). Aussi,

l'étude de Haley, Denis et Roy (2005) montre que les jeunes en situation d'itinérance désirent que les services en santé sexuelle dépassent la prévention des ITSS et la promotion du préservatif. En ce sens, Marshall (2008) rapporte que certains jeunes en situation d'itinérance souhaitent que les services en santé sexuelle abordent une diversité de dimensions de la sexualité, telles que la séduction, les relations conjugales et l'orientation sexuelle.

À partir du point de vue des jeunes, certaines études documentent les barrières à l'intervention en matière de sexualité en contexte d'itinérance. Une étude qualitative (Côté et al., 2015), réalisée auprès de quarante-deux jeunes en situation d'itinérance, rapporte que certains d'entre eux ne voient pas la pertinence de discuter de sexualité, car selon eux la sexualité constitue un sujet tabou, confidentiel et incompatible avec l'objectif perçu des services (l'hébergement, la nourriture, les vêtements et la réinsertion sociale). Les jeunes en situation d'itinérance mentionnent aussi des barrières comme les heures d'ouverture limitées et un temps d'attente trop long dans les ressources (Garrett et al., 2008), l'emplacement géographique non adapté (Marshall et al., 2009), ainsi que des attitudes discriminatoires des intervenants envers les jeunes en situation d'itinérance (Hudson et al., 2010).

2.3.2 Le point de vue des intervenants à l'égard des interventions en matière de sexualité

Bien que la plupart des études sur l'intervention en matière de sexualité se basent sur le point de vue des jeunes en situation d'itinérance, certains écrits documentent le point de vue des intervenants. L'une des études disponibles à ce sujet (Morantz-Ornstein, Haley et Roy, 2003) indique que les intervenants reconnaissent la présence de barrières individuelles qui font obstacle à l'intervention en matière de sexualité, comme la détresse psychologique des jeunes, leur méconnaissance des comportements sexuels à risque et leur consommation intensive de drogue.

Une étude qualitative, réalisée par Samson (2012) auprès des travailleurs de rue à Montréal, indique qu'ils ont l'impression de ne pas intervenir de la même façon sur la sexualité que sur d'autres phénomènes concernant les jeunes en situation d'itinérance, comme la santé mentale ou la toxicomanie. Dans cette étude, les intervenants témoignent de l'importance d'être à l'aise avec le sujet de la sexualité, de trouver le moment propice pour en parler et d'éviter de brusquer les jeunes lors des interventions. Afin d'intervenir auprès des jeunes en situation d'itinérance sur la question de la sexualité, plusieurs intervenants rapportent utiliser la distribution de préservatifs comme porte d'entrée pour établir un échange avec les jeunes (Samson, 2012). La distribution de matériel contraceptif offrirait une occasion pour les intervenants de discuter plus globalement de la sexualité et, ainsi, de leur permettre d'aborder différents thèmes, tels que l'érotisme, la séduction ou la sensualité. Bien que cette étude mette de l'avant le caractère unique de l'intervention en matière de sexualité, elle ne permet pas de documenter les processus d'acquisition des savoirs qui permettraient de mieux comprendre les savoirs d'expérience des intervenants sur cet enjeu. Allaoui (2001) rapporte que les intervenants acquièrent certaines habiletés, dont celle d'intervenir au niveau de la sexualité, par l'expérience terrain et par l'information qu'ils se doivent d'aller chercher eux-mêmes. D'ailleurs, dans l'étude de Morantz-Ornstein, Haley et Roy (2003), les intervenants reconnaissent la nécessité de créer des outils de formation pour les sensibiliser davantage à la sexualité. Toutefois, très peu d'études décrivent ce processus d'acquisition des savoirs sur l'intervention en matière de sexualité chez les intervenants qui œuvrent auprès d'une population vulnérable, soit les jeunes en situation d'itinérance.

CHAPITRE III

CADRE CONCEPTUEL

Dans ce chapitre, l'intervention en matière de sexualité conceptualisée autour du modèle de santé globale sera abordée. Le concept d'intervention de proximité sera aussi présenté, ainsi que les défis de l'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance. Le concept de pratique réflexive sera détaillé et son application pour la présente étude sera expliquée. Enfin, le modèle de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984) sera explicité et mobilisé pour son application contrète à l'étude

3.1 L'intervention en matière de sexualité : la santé sexuelle inscrite dans un modèle de santé globale

L'approche de santé globale est une approche centrée sur la personne où les praticiens mobilisent la multicausalité pour comprendre la santé et/ou maladie dans l'histoire de vie du sujet (Billon-Descarpentries, 2000). Dans cette logique, le sujet observé n'est pas réduit à des variables, mais le contexte écologique dans lequel évolue la personne est étudié. À l'heure actuelle, le lieu de référence de la santé sexuelle n'est donc pas seulement l'absence de maladie, mais la santé globale qui intègre la promotion, la prévention de la maladie et le maintien ou l'amélioration de la santé (Billon-Descarpentries, 2000). Ainsi, selon Billon-Descarpentries (2000), tous les travaux récents sur l'éducation pour la santé aboutissent au même résultat, à savoir qu'un sujet humain ne doit pas empiler des connaissances en matière de comportements ou de mode de vie qui sont reconnues pour préserver de la maladie, mais plutôt

apprendre à articuler les connaissances avec son univers affectif, émotionnel et sensoriel. Il s'agit de « dresser un portrait exhaustif » des connaissances antérieures construites non seulement à partir des perceptions et des représentations sociales du sujet en matière de santé sexuelle, mais aussi à partir de la construction du soi du sujet afin d'élaborer des procédures d'acquisition. Ces procédures permettent de faire évoluer les connaissances et les représentations initiales du sujet en les articulant non seulement aux connaissances à acquérir, mais aussi au développement de compétences, telles qu'un haut niveau d'estime de soi, un sentiment de contrôle et un sentiment de valeur personnelle (Billon-Descarpentries, 2000). D'ailleurs, la notion de santé sexuelle proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé s'inscrit dans ce modèle de santé globale :

Un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation à la sexualité; ne pouvant se résumer à l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, de même que la possibilité de vivre des expériences sexuelles plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination, ni violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toute personne doivent être respectés, protégés et remplis. (OMS, 2019, traduction libre)

Cette définition illustre que la notion de santé sexuelle inclut autant les expériences sexuelles que la santé génésique (mécanismes de la procréation et fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie (OMS, 2019)) et les expériences amoureuses. La santé sexuelle implique donc une vision globale de la sexualité et de ses multiples dimensions, au-delà d'une perspective centrée sur les risques sexuels. La notion de santé sexuelle renvoie aussi à des perspectives d'actions à entreprendre pour favoriser l'atteinte d'un bien-être sexuel et suggère que des interventions à cet égard devraient prendre en compte les différents facteurs qui l'influencent, tant au niveau individuel que social ou politique.

3.2 L'intervention de proximité

La proximité a été conceptualisée de différentes façons dans les dernières années pour décrire plusieurs types d'interventions auprès des jeunes en situation d'itinérance. De façon générale, parler de proximité réfère à une proximité spatiale où les intervenants tentent de se rapprocher du milieu de vie des jeunes en situation d'itinérance afin de s'y intégrer (Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009). Le travail de proximité est une expression globale décrivant le fait de travailler auprès des personnes dans leur milieu naturel (Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009). Conceptualisé de cette façon, le travail de proximité réfère souvent au travail de rue, au travail de milieu et au out-reach (Fontaine, 2004). Toutefois, la proximité conçue en terme spatial comporte ses limites, car elle exclut bon nombre d'intervenants qui mettent de l'avant des pratiques de proximité sans être directement dans la rue ou dans les milieux de vie des jeunes. Concevoir la proximité en termes de relation entre les intervenants et les jeunes permet d'adopter une conception plus large du travail de proximité, tout en conservant ses fondements. Cette conception du travail de proximité basée sur le lien à l'autre fait notamment référence à la notion de proximité intersubjective, un enjeu central dans ce type d'intervention (Clément et Gélinau, 2009).

3.2.1 Proximité intersubjective

Selon Clément et Gélinau (2009), la proximité intersubjective fait surtout appel à la sphère émotionnelle et s'articule autour de la qualité de la relation et du dialogue présent dans le lien, l'accompagnement et le soin auprès des jeunes en situation d'itinérance. La proximité intersubjective sous-tend que les intervenants peuvent se « rapprocher » des jeunes sans être nécessairement dans leur milieu de vie (Clément et Gélinau, 2009). Dans cette conception, les intervenants cherchent avant tout à se rapprocher émotionnellement des jeunes en maximisant la qualité de la relation et en

prenant pour assise la personne dans son entièreté plutôt que son problème. Dans la proximité intersubjective, l'intervenant opte pour une approche qui se veut personnalisée, c'est-à-dire où les caractéristiques de la personne aidée et son unicité sont regardées et reconnues (Clément et Gélinau, 2009). La qualité de la présence de l'autre est fortement investie; on la veut authentique, empreinte de compassion, de compréhension et de chaleur. Le lien de confiance est aussi central, car il est vu comme nécessaire à l'acceptation de l'aide et du soutien. Selon les besoins des jeunes en situation d'itinérance, ce soutien pourra prendre la forme, par exemple, d'un accompagnement orienté vers l'écoute, l'encouragement, l'échange d'informations et de références ou encore la résolution de problèmes (Clément et Gélinau, 2009).

3.2.2 L'accompagnement dans la proximité intersubjective

Dans la proximité intersubjective, l'accompagnement occupe une place importante, car elle définit le soutien offert aux jeunes en situation d'itinérance (Clément et Gélinau, 2009). L'accompagnement est une aide rapprochée qui prend deux formes distinctes.

Premièrement, la proximité dans l'accompagnement ne renvoie pas tant au lieu où l'aide est dispensée, mais à la nature de la relation entre deux personnes (Clément et Gélinau, 2009). La proximité dans l'accompagnement tient beaucoup au sentiment que l'autre comprend ses désirs, besoins ou aspirations; elle est animée par l'idéal d'une relation transparente. Un des thèmes centraux de l'accompagnement consiste en l'importance de ne pas se sentir jugé et d'être accepté tel qu'on est. Toutefois, dans la relation d'accompagnement, celui qui accompagne se doit de toujours garder une certaine distance et objectivité afin de ne pas se laisser prendre émotionnellement par la relation et pouvoir continuer à aider, tout en conservant son rôle d'intervenant (Clément et Gélinau, 2009).

Deuxièmement, l'accompagnement favorise une connaissance de soi, autant de la personne accompagnée que de l'accompagnant (Clément et Gélinau, 2009). La manière dont on accompagne, la manière dont l'aide est apportée, et surtout ce que la personne peut en retirer, sont toujours propre à chaque personne. Dans cette conception, il faut permettre aux jeunes en situation d'itinérance d'être eux-mêmes et, pour cela, il faut que les intervenants apprennent à se connaître; à connaître leurs besoins et leurs désirs, leurs forces et leurs faiblesses et qu'ils soient prêts à faire un retour sur leur passé (Clément et Gélinau, 2009). L'accompagnement passe par un examen de soi, une introspection; l'intervenant travaille sur soi, sur son histoire, sur ce qu'il a été et ce qu'il veut devenir.

3.3 Les défis de l'intervention de proximité auprès des jeunes en situation d'itinérance: le positionnement, le cadre et le mouvement

Les interventions auprès des jeunes en situation d'itinérance, qu'elles s'inscrivent dans le pôle normatif ou autonome, comportent des défis importants qui peuvent nuire au travail réalisé par les intervenants. Gilbert et Lussier (2007) proposent de concevoir les défis selon trois catégories : 1) la position de l'intervenant, 2) le cadre d'intervention et 3) le mouvement.

3.3.1 La position de l'intervenant

La position de l'intervenant réfère à la disposition et aux attitudes mises de l'avant par l'intervenant lors d'une intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance. La position adoptée par l'intervenant soulève de nombreux défis, car bien que ceux-ci tentent d'être le plus neutres possible lors de leur intervention, leur position est inévitablement influencée par leur histoire respective, et ce, le plus souvent à l'insu de leur volonté. Les différentes positions prises par les intervenants seront donc plus ou moins adaptées pour répondre adéquatement aux besoins des jeunes en situation d'itinérance. Par exemple, une prise de position d'autorité de la part des intervenants

qui se conçoivent comme des « sauveurs » ou « ceux qui savent » peut être une source potentielle de grande valorisation pour les intervenants, mais elle peut toutefois leur faire porter l'entière responsabilité de la réussite ou de l'échec d'une intervention (Gilbert et Lussier, 2007). La position de l'intervenant peut aussi être comprise dans le sens où les intervenants, afin de mieux comprendre la réalité des jeunes en situation d'itinérance, doivent se rapprocher de cette réalité. Les intervenants peuvent se retrouver parfois en position de vulnérabilité, car se rapprocher d'une réalité difficile peut impliquer d'en subir certaines conséquences (Aubin et al., 2012). Dans toute relation d'aide, il est important de se reconnaître en partie dans l'autre, ce qui implique une identification émotive, mais également physique qui peut mener les intervenants à développer une trop grande proximité avec les jeunes en situation d'itinérance (Aubin et al., 2012).

3.3.2 Le cadre de l'intervention

Le cadre est aussi un enjeu important lors des interventions auprès des jeunes en situation d'itinérance. Cette notion réfère principalement aux règlements des ressources, mais elle implique aussi le lieu physique des organismes et leur accessibilité, par exemple les heures d'ouverture limitées ou l'emplacement géographique (Gilbert et Lussier, 2007). Le cadre d'intervention varie selon les techniques d'intervention privilégiées et la mission des ressources. Appréhender le cadre de l'intervention mène inévitablement à réfléchir à la notion de tolérance : celle des jeunes à l'égard des divers règlements des ressources, mais aussi celle des intervenants. Cette tolérance du cadre réfère, entre autres, à la souplesse des ressources ou à la rigidité potentielle imposée par celles-ci (Gilbert et Lussier, 2007). La tolérance est parfois soutenue par le cadre des ressources et située au cœur de la « philosophie » générale des organismes ou de l'approche partagée par les intervenants (Gilbert et Lussier, 2007). Les cadres d'intervention varient grandement, mais ont toujours comme point central d'assurer une distance entre les jeunes en situation d'itinérance et les intervenants.

3.3.3 Le mouvement des jeunes en situation d'itinérance

Le mouvement est le dernier enjeu proposé par Gilbert et Lussier (2007) pour comprendre les défis liés à l'intervention de proximité auprès des jeunes en situation d'itinérance. L'idée de mouvement réfère à la situation de « marginalité » des jeunes en situation d'itinérance. Le mouvement est expliqué en rapport à une prétendue normalité où les jeunes en situation d'itinérance adoptent une trajectoire divergente par rapport à ce qui est considéré comme « normal » par les attentes sociales. Cette notion de mouvement s'avère omniprésente dans la compréhension de la problématique des jeunes, qu'il s'agisse de la fuite (de la souffrance, de la perte), mais aussi de la distanciation avec les figures parentales (Gilbert et Lussier, 2007). Dans tous les cas, le concept de mouvement reflète à la fois la réalité extérieure (par exemple, l'aller-retour de la rue au milieu familial d'origine) et la réalité psychique (par exemple, la hantise du lien aux parents). Cette notion de mouvement est intrinsèquement liée au fait que plusieurs jeunes en situation d'itinérance ne manifesteront pas nécessairement leur besoin d'aide (Aubin et al., 2011). Le déni de leurs besoins ou l'ambivalence face à l'aide proposée sont donc des variables importantes dont il faut tenir compte dans l'approche et l'analyse de leur situation. Prendre en compte l'ambivalence de leur demande permet, entre autres, de mieux comprendre certains agirs de leur part : absences aux rendez-vous, retards, apparente disparition, recrudescence de la consommation de drogues, etc. (Aubin et al., 2011).

Afin de surmonter les nombreux défis en lien avec l'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance, les intervenants se doivent tout d'abord d'adopter une posture facilitant l'intervention auprès des jeunes. Cette conception de la proximité et de l'accompagnement, où les intervenants travaillent sur eux-mêmes et adaptent leur intervention pour répondre au caractère unique de chaque situation, fait écho à la pratique réflexive.

3.4 La pratique réflexive

La pratique réflexive est une approche qui souligne l'importance de l'intégration de la théorie et de la pratique (Thompson et Pascal, 2012). La pratique réflexive intègre à la fois des éléments théoriques et pratiques en créant un dialogue entre les deux. La pratique réflexive cherche à s'éloigner de l'idée traditionnelle d'apprentissage en classe, appliquée à la pratique comme s'il y avait une relation à sens unique entre la théorie et la pratique, entre savoir et faire. La théorie ne guide donc pas toujours la pratique, mais c'est l'amalgame des deux qui offre les bases des réflexions sur la pratique. En ce sens, la pratique réflexive vise à valider les connaissances, les compétences et l'expérience utilisées dans la pratique, et à reconnaître que ces sont des éléments précieux de l'apprentissage. Les praticiens sont considérés comme des participants actifs à l'apprentissage plutôt que comme des vases vides qui peuvent être remplis par des formateurs « experts » (Thompson et Pascal, 2012).

3.4.1 Apprentissage formel et apprentissage informel

L'apprentissage dans la pratique réflexive prend deux grandes formes, soit l'apprentissage formel et l'apprentissage informel. Dans l'apprentissage formel, les activités d'apprentissage sont planifiées préalablement et elles sont organisées et mises en place par un « enseignant » (Folkestad, 2006). Toutefois, la personne qui enseigne n'a pas à être un enseignant au sens formel, mais une personne qui entreprend la tâche d'organiser et de diriger l'activité d'apprentissage. L'apprentissage formel pour les intervenants comprend donc principalement leur cursus académique et les formations continues disponibles pour bonifier la pratique.

À l'opposé, l'apprentissage informel peut être défini comme toute activité impliquant la recherche de nouvelles connaissances ou compétences qui se déroule en dehors des programmes des établissements d'enseignement, ou des cours ou ateliers proposés par

des organismes éducatifs ou sociaux (Schugurensky, 2000). Selon Schugurensky (2000), il est possible de distinguer trois formes d'apprentissage informel. Premièrement, « l'apprentissage autodirigé » qui fait référence à des « projets d'apprentissage » entrepris par des individus (seuls ou en groupe) sans l'aide d'un « éducateur » (enseignant, formateur, facilitateur), mais il peut aussi inclure la présence d'une « personne-ressource » qui ne se considère pas comme un éducateur. Deuxièmement, « l'apprentissage fortuit » qui fait référence aux expériences d'apprentissage qui se produisent lorsque l'apprenant n'avait pas l'intention d'apprendre quelque chose d'une expérience, mais qui suite à l'expérience, prend conscience qu'un apprentissage a eu lieu. Troisièmement, « l'apprentissage tacite » qui fait référence à l'intériorisation des valeurs, attitudes, comportements, compétences, etc. qui se produisent dans la vie quotidienne. Non seulement la personne n'a pas l'intention a priori de les acquérir, mais elle n'est pas non plus consciente d'avoir appris quelque chose.

Bien que l'apprentissage tacite soit généralement un processus inconscient, nous pouvons en prendre conscience ultérieurement par le biais d'un processus de reconnaissance rétrospective (Schugurensky, 2000). Par exemple, en étant exposée à un environnement social différent, une personne peut être amenée à reconnaître qu'elle possède certains préjugés et biais qui étaient le produit de la socialisation antérieure. De même, certaines personnes peuvent ne pas prendre conscience qu'elles ont appris quelque chose au cours d'une expérience particulière avant d'avoir une conversation avec une personne qui pose des questions sur leurs apprentissages, ce qui entraîne une reconnaissance rétrospective. Ces deux types d'apprentissages conjugués avec les pratiques mises en place au quotidien par les intervenants guident leur réflexion sur l'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance.

3.4.2 Réflexion en action, sur l'action et pour l'action

Les réflexions sur la pratique d'intervention peuvent prendre plusieurs formes, soit la réflexion en action, la réflexion sur l'action et la réflexion pour l'action.

Tout d'abord, « la réflexion en action » peut être comprise comme une réflexion sur la situation, alors qu'il est encore possible de bénéficier de cette situation plutôt que de réfléchir à la façon dont les choses pourraient être faites différemment à l'avenir (Thompson et Pascal, 2012). C'est un mécanisme efficace dans les disciplines où le professionnel doit réagir à un événement au moment où il se produit, plutôt que de réfléchir à ce qui vient de se passer et d'y apporter des modifications ultérieurement. La réflexion en action est intimement liée à la rapidité des décisions en contexte d'intervention, tout en reconnaissant que la pratique n'est pas simplement guidée par une pensée aléatoire ou un prétendu « sens commun » (Thompson et Pascal, 2012). La pratique d'intervention est ici plutôt guidée par une base de connaissances professionnelle qui est devenue tellement enracinée dans la plupart des cas que, lorsque les intervenants réfléchissent en action, ils s'appuient souvent sur cette base de connaissances, peut-être sans même réaliser qu'ils le font.

De son côté, « la réflexion sur l'action » implique de réfléchir à la manière dont la pratique peut être développée ou modifiée après l'événement (Thompson et Pascal, 2012). Les intervenants « réfléchissent sur l'action » en repensant à ce qu'ils viennent de faire dans une situation afin de découvrir comment leur « connaissance dans l'action » a contribué au dénouement de l'intervention. Après l'événement, les intervenants réfléchissent essentiellement à la manière dont leur connaissance des événements antérieurs similaires peut avoir conduit à un incident inattendu et à ce qu'ils doivent changer pour l'avenir (Thompson et Pascal, 2012).

Enfin, « la réflexion pour l'action » va plus loin, car elle fait référence au processus de planification permettant de réfléchir à l'avance sur les interventions à venir afin de

pouvoir s'appuyer sur ses expériences et les connaissances professionnelles (Thompson et Pascal, 2012). Ce processus de réflexion permet aux intervenants de tirer le meilleur parti du temps disponible et des ressources à leur disposition pour l'avenir. Bien que cette conceptualisation permette de distinguer les moments et les mécanismes sous-jacents aux réflexions des intervenants, elle ne permet toutefois pas de concevoir la pratique réflexive comme un ensemble dynamique distinguant différentes phases de l'apprentissage expérientiel.

3.4.3 La pratique réflexive: l'apprentissage expérientiel selon le modèle de Kolb

La pratique réflexive peut être appréhendée comme un outil d'autosupervision, puisqu'elle permet aux intervenants de reconnaître en eux des attitudes et des pratiques dont ils ne sont pas spontanément conscients, voire qu'ils s'efforcent d'ignorer (Lison, 2013). Ainsi, la pratique réflexive sera étudiée, dans ce projet, à partir de la conceptualisation de Kolb (1984). Bien qu'il s'agisse d'un modèle datant des années 1980, « Kolb est aujourd'hui l'auteur auquel on se réfère le plus souvent lorsqu'on précise les étapes de l'apprentissage expérientiel, en particulier chez les adultes » (Serre et al., 2000, p. 40).

Pour Kolb, l'apprentissage expérientiel suppose une double relation du savoir par rapport à l'expérience : d'une part, le savoir tire son origine des expériences vécues; d'autre part, il se valide dans de nouvelles expériences vécues (Chevrier et Charbonneau, 2000). S'inscrivant lui-même dans la lignée de John Dewey, Kurt Lewin et Jean Piaget, Kolb conçoit le processus d'apprentissage expérientiel en quatre phases. Il y a d'abord l'expérience concrète dans laquelle l'individu est personnellement et directement plongé (phase d'expérience concrète) (Chevrier et Charbonneau, 2000). De cette expérience, la personne tire un certain nombre d'observations sur lesquelles elle réfléchit selon différents points de vue afin de lui donner un sens (phase d'observation réfléchie). Cette réflexion fournit le matériel

nécessaire pour élaborer un ou des concepts (principes, règles, etc.) permettant de généraliser à plus d'une situation (phase de conceptualisation abstraite). Des implications pratiques ou des hypothèses peuvent alors être déduites et validées dans l'action (phase d'expérimentation active). Le savoir ainsi constitué est réutilisable pour vivre de nouvelles expériences. Le processus est donc séquentiel, intégré et cyclique (Chevrier et Charbonneau, 2000), comme on peut le voir dans le schéma suivant :

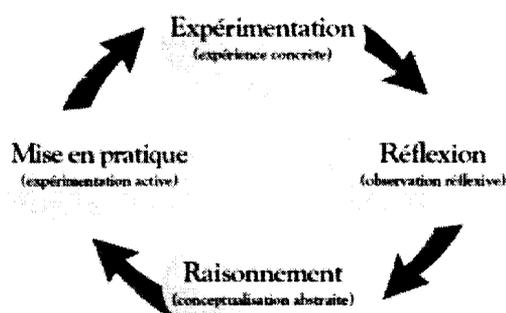


Figure 3.1 Modèle de Kolb

Selon Kolb, apprendre, c'est de s'adapter en transformant son environnement. L'expérience concrète permet d'apprendre à condition qu'elle soit juxtaposée à une conceptualisation abstraite qui, elle-même, peut être adaptée par l'expérience (Serre et al., 2000). C'est donc l'apprenant qui construit ses connaissances en effectuant et en s'impliquant dans des tours de boucles incessants entre expérimentation, expérience concrète, observation réfléchie et conceptualisation abstraite (Serre et al., 2000).

3.5 Application du cadre conceptuel pour l'étude

Le cadre conceptuel met de l'avant l'importance du rôle joué par les intervenants dans l'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance. Ainsi, le concept de

proximité intersubjective a permis de mieux cibler le lien entretenu entre les intervenants et les jeunes en situation d'itinérance lors des interventions en matière de sexualité. Aussi, un des défis de l'intervention est la position de l'intervenant qui influence l'expérience que feront les jeunes d'une intervention. Ces concepts démontrent que les intervenants sont au centre des interventions et qu'ils ont un pouvoir sur certaines composantes de l'intervention qui se doivent d'être approfondi davantage. Pour sa part, le concept de santé globale a émergé à la suite de l'analyse des données. Il a permis de documenter, à partir des propos des participants, le contexte d'intervention en matière de sexualité s'inscrit dans les pratiques des intervenants, tout en fournissant . Le concept de pratique réflexive et ses composantes permet d'explicitier les différentes formes d'apprentissage, qu'elles soient formelles ou informelles, et propose les bases conceptuelles de la pratique réflexive tel que proposé par Thompson et Pascal (2012).

Ce mémoire s'inspire de la conceptualisation proposée par Kolb (1984) afin de proposer un modèle de l'apprentissage expérientiel qui émane des participants. La conceptualisation de Kolb (1984) a, elle aussi, émergé comme piste théorique une fois que l'analyse des données avait été entamée et a permis de fournir un cadre conceptuel pour comprendre la pratique réflexive des participants. Le discours des participants sera donc conceptualisé selon les quatre phases de l'apprentissage expérientiel, soit l'expérimentation, la réflexion, le raisonnement et la mise en pratique. Cette conceptualisation permettra de mettre à jour les mécanismes sous-jacents de l'apprentissage expérientiel chez les intervenants de proximité œuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance et, ainsi, d'identifier ce qui contribue à bonifier leur pratique. De plus, cette conceptualisation permettra d'identifier certains obstacles qui viennent nuire à la mise en pratique de l'intervention en matière de sexualité. Enfin, le modèle offrira une base de réflexion pour de futures recherches en identifiant les zones moins définies de l'apprentissage qui mériteraient d'être davantage investiguées.

CHAPITRE IV

MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, l'échantillon à l'étude sera décrit, ainsi que la méthode d'échantillonnage qui a été utilisée dans le cadre de ce mémoire. Ensuite, il sera possible de voir comment les intervenants de proximité ont été recrutés pour faire partie de la recherche, et comment les données ont été recueillies. Puis, le traitement des données qui a été effectué sera décrit, ainsi que les considérations éthiques de cette étude.

4.1 Échantillonnage et critères d'inclusion

4.1.1 Le processus d'échantillonnage

Ce projet a été construit autour d'un échantillonnage théorique où la représentativité globale de l'échantillon n'est pas le but fixé (Beaud, 2009; Pirès, 1997). Ce type d'échantillonnage renvoie plutôt à une finalité théorique qui veut donner un portrait global d'un phénomène, et ce, à l'intérieur d'un groupe restreint et homogène d'individus pouvant témoigner de leurs expériences et de leurs connaissances (Pirès, 1997). Dans le but de documenter le savoir d'expérience en matière de sexualité des intervenants de proximité œuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance, l'échantillonnage par homogénéisation a été choisi en ciblant des intervenants de proximité. L'échantillonnage par homogénéisation consiste en l'étude exhaustive d'un groupe restreint d'informateurs-clés, plutôt que d'une vision représentative et

populationnelle d'un groupe hétérogène (Pirès, 1997). Dans le contexte de cette recherche qualitative, l'échantillonnage s'est fait par cas multiples en opposition à l'échantillonnage par cas unique (Pirès, 1997), ce qui a demandé la mise en place de différentes stratégies afin d'assurer une diversification interne de l'échantillon. La diversification interne sous-tend de prendre des informateurs-clés les plus divers possible dans le groupe choisi afin de maximiser l'étude extensive du savoir d'expérience en matière de sexualité des intervenants de proximité œuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance.

Pour ce projet, la diversification interne s'est effectuée par plusieurs choix méthodologiques. Tout d'abord, les intervenants recrutés provenaient de différentes villes (Montréal, Longueuil et Sherbrooke) et ceux œuvrant sur l'île de Montréal travaillaient dans différents quartiers de la ville (Plateau Mont-Royal, Hochelaga, Montréal Nord). De plus, un nombre maximum de deux intervenants étaient recrutés par organisme communautaire afin de maximiser la diversification interne. La création de l'échantillon s'est effectuée par « effet boule de neige », car cette méthode est souvent employée pour constituer un échantillon par homogénéisation (Pirès, 1997). Avec la méthode « boule de neige », un informateur-clé ou une personne-ressource identifiée par le chercheur trouve l'accès aux prochains participants, procédant ainsi par contact successif. Cette méthode a aussi été choisie, car elle est très utile si l'accès aux données est difficile, ce qui a été le cas dans le présent projet.

4.1.2 Les critères d'inclusion

Pour le choix des intervenants, les critères d'inclusion étaient : 1) être un ou une intervenant(e) de proximité et; 2) travailler auprès des jeunes en situation d'itinérance. Afin d'être identifiés comme intervenants, ceux-ci devaient travailler selon une approche de proximité qui peut être définie comme la mise de l'avant de la relation de confiance, du dialogue et d'une présence terrain dans le milieu de vie des acteurs (Clément et Gélinau, 2009), soit les jeunes en situation d'itinérance. Aucune années

d'expérience minimales n'étaient demandées. Enfin, il n'était pas nécessaire que les intervenants aient un parcours académique particulier ou qu'ils possèdent un diplôme dans une discipline donnée.

4.2 Procédure de recrutement

Le recrutement des participants s'est déroulé entre septembre 2016 et décembre 2017. Les intervenants de proximité ont été recrutés à partir de différentes stratégies. Tout d'abord, des organismes dont les usagers sont des jeunes en situation d'itinérance ont été contactés par téléphone et par courriel (annexe A) afin d'identifier des personnes-ressources pouvant être référées pour participer à l'étude. Dans le cas où les personnes-ressources identifiaient des intervenants démontrant de l'intérêt pour le projet, une procédure de prise de contact était entamée pour planifier un lieu et une date pour l'entrevue. Inspiré par la technique « boule de neige », les individus ayant participé à l'entrevue étaient invités à parler du projet de recherche dans leur milieu respectif afin d'élargir le recrutement. Bien que ces deux méthodes aient permis de rencontrer un certain nombre de participants, elles n'ont pas permis de recruter le nombre d'intervenants souhaités. Il est possible de croire que ces méthodes de recrutement ont été limitées par le contexte surchargé de l'intervention en itinérance au Québec. Ce contexte est marqué par l'épuisement professionnel des personnes qui travaillent au sein des organismes communautaires, ce qui représente la grande majorité des milieux œuvrant avec les jeunes en situation d'itinérance (Plamondon, 2002). Ceci pourrait donc expliquer partiellement le faible têt de participation des intervenants à ce projet, puisqu'ils sont surchargés de travail et n'ont que peu de temps et d'énergie à consacrer à des recherches.

Pour pallier le manque de participants à ce projet, une stratégie de diffusion dans les médias sociaux a été mise en place, notamment par le biais de Facebook. Cette

méthode a été choisie, car elle s'avère particulièrement efficace pour recruter des populations difficiles à rejoindre (Sikkens et al., 2017). Un texte explicatif du projet (annexe B) a été diffusé dans les réseaux Facebook de personnes travaillant ou ayant travaillé en intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance afin d'identifier de potentiels participants. Les personnes intéressées à participer étaient par la suite contactées par téléphone afin de planifier un lieu et une date pour l'entrevue. La fin du recrutement a été décidée lorsqu'une saturation empirique a été atteinte, et ce, car les nouvelles entrevues n'apportaient pas d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel empirique (Pirès, 1997). Le délai temporel du parcours académique de la maîtrise justifiait également l'arrêt du recrutement afin de procéder aux autres étapes de la réalisation du mémoire, soit l'analyse des données et la rédaction du rapport.

4.3 Collecte de données

La méthode de collecte de données employée dans ce projet est celle des entrevues individuelles semi-dirigées. Le choix de cette méthode se justifie principalement par le fait qu'elle permet de saisir le point de vue et la réalité des individus interrogés selon des thèmes qui émergent de la littérature scientifique, mais donne également la possibilité d'explorer du contenu différent émergeant du discours des individus interrogés (Beaud, 2009). La plupart des entrevues se sont déroulées dans des locaux de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), mais certaines entrevues ont aussi eu lieu dans les locaux des organismes, et ce, à la convenance des participants. Toutes les entrevues, d'une durée d'environ une heure et demie, ont été enregistrées sur un support audio pour être ensuite retranscrites verbatim.

L'entrevue individuelle semi-dirigée couvrait quatre grands thèmes (annexe C). Le premier thème abordait la conception de l'intervention en matière de sexualité des

participants. Ce thème explorait la définition personnelle qu'ont les intervenants de l'intervention en matière de sexualité. Il examine également les différentes formes que peut prendre l'intervention en matière de sexualité (services, thèmes couverts, stratégies d'intervention), ainsi que les similitudes et les différences avec d'autres types d'intervention, comme la toxicomanie ou la santé mentale. Le deuxième thème abordait la place occupée par l'intervention en matière de sexualité dans la pratique des intervenants. Ce thème examinait la place occupée en termes de temps et de fréquence dans les pratiques terrains des intervenants et documentait l'importance au niveau personnel de l'intervention en matière de sexualité. Le troisième thème abordait le développement de la mise en pratique de l'intervention en matière de sexualité. Ce thème documentait les bases du savoir, ainsi que son développement en lien avec l'intervention en matière de sexualité. Il abordait également les réflexions sur les pratiques afin de comprendre les mécanismes d'aller-retour entre le terrain et la réflexion qui caractérisent la pratique réflexive. Le quatrième thème explorait les défis et les facilitateurs de l'intervention en matière de sexualité. Pour ce thème, les participants étaient questionnés selon trois niveaux : 1) niveau personnel; 2) niveau des collègues; et 3) niveau institutionnel. Ce thème s'intéressait aux solutions à envisager pour développer une meilleure pratique en lien avec l'intervention en matière de sexualité. À chaque entrevue, une fiche signalétique (annexe D) a permis de recueillir des données factuelles sur les intervenants, telles que leur âge et leur genre, leur occupation professionnelle actuelle, leur nombre d'années d'expérience, ainsi que leur discipline de formation et leur diplôme académique.

4.4 Les caractéristiques des participants

L'échantillon final était composé de sept (7) femmes et un (1) homme pour un total de huit (8) participants. Les participants avaient entre une (1) et neuf (9) années d'expérience professionnelle auprès des jeunes en situation d'itinérance (moyenne de cinq (5) ans). Au niveau de l'occupation professionnelle, quatre (4) participants

s'identifiaient comme intervenant, deux (2) comme intervenant de proximité et deux (2) comme travailleur de rue. Leur formation académique et leur niveau d'étude étaient diversifiés (technique d'intervention en délinquance, baccalauréat en travail social, technique en travail social, certificat en toxicomanie, technique d'éducation spécialisée, baccalauréat en criminologie) et seulement un (1) participant avait fait un baccalauréat en sexologie. Leur âge se situait entre 22 et 35 ans pour une moyenne de 29 ans. Six (6) participants travaillaient sur l'île de Montréal, un (1) à Longueuil et un (1) à Sherbrooke. L'ensemble des participants ont dit travailler en équipe.

4.5 L'analyse des données

Une analyse par catégories conceptualisantes (Paillé et Muchielli, 2012) a été effectuée pour l'ensemble des données. Ce type d'analyse permet une schématisation de l'interaction des différents thèmes qui mène à l'étape d'intégration d'où émergera des catégories conceptuelles. L'intégration permettra la modélisation de catégories conceptualisantes dans le but de théoriser sur l'interaction entre les différentes catégories qui mènera potentiellement à l'élaboration d'une théorie. L'élaboration de la théorie se veut davantage un processus pour faire avancer la compréhension du phénomène que comme une finalité proposant un modèle théorique. Tout d'abord, la totalité du matériel audio a été retranscrite en verbatim, ce qui a permis d'effectuer une codification exhaustive des entrevues. Pour cette étape, il s'agissait d'une codification ouverte et inductive en fonction du matériel analysé, et non à partir d'une grille préétablie et déductive. Ensuite, des noyaux de sens ont été formés à partir de chaque segment codifié, puis regroupés afin de former des catégories conceptuelles, et ce, pour chacun des participants. Par la suite, les catégories conceptuelles de chaque participant, compilées sous forme de tableau, ont été mises en commun afin de créer de nouvelles catégories conceptuelles recouvrant l'ensemble des participants. Toutes les catégories conceptuelles créées dans ce projet émergent donc directement

du discours des participants. Ces catégories sont formées grâce à une vision conceptuelle du contenu analysé qui sous-tend un processus méticuleux de comparaison entre les expériences individuelles et les expériences communes de l'ensemble des informateurs-clés interrogés (Paillé et Muchielli, 2012). Tout au long du processus d'analyse, plusieurs consultations entre l'étudiant et la direction du mémoire ont permis d'assurer la validité des codes et des catégories proposés, en plus d'un raffinement des catégories conceptuelles finales.

4.6 Les considérations éthiques

Cette recherche a reçu l'approbation du Comité éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM ainsi que du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH). Les considérations éthiques, telles que la participation libre et volontaire, la confidentialité et l'anonymisation des données dans la diffusion des résultats, ont toutes été présentées et expliquées aux participants lors de la signature du formulaire de consentement, et ce, le jour même de l'entrevue. L'explication des considérations éthiques s'est toujours faite avant que les entrevues débutent afin que les participants consentent de façon éclairée au projet. À la suite des entrevues, toutes les caractéristiques pouvant mener à l'identification des participants (p. ex. leur lieu de travail) ont été modifiées lors de la transcription des entrevues. De plus, les noms de tous les participants ont été remplacés par des noms fictifs. Dans l'ensemble du projet, un seul problème est survenu au niveau de l'éthique lorsqu'un participant a voulu se retirer du projet à la suite d'une entrevue. La personne a été mise au courant que ses données ne seraient pas utilisées pour le projet et tous les documents la concernant ont été supprimés (fichier audio, fiche signalétique, formulaire de consentement, verbatim et codification).

CHAPITRE V

RÉSULTATS

Cette section présente les résultats de l'analyse des données recueillies en entrevues semi-dirigées avec huit intervenants de proximité oeuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance. Tout d'abord, le paradoxe entre la conception et la pratique de l'intervention en matière de sexualité sera détaillé. Par la suite, il sera expliqué comment le pôle autonome se retrouve au cœur de l'intervention en matière de sexualité et comment les divers défis rencontrés par les intervenants freinent leur capacité à intervenir sur la sexualité. Enfin, les intervenants partageront leur vision par rapport aux enjeux entourant la pratique réflexive.

5.1 Un paradoxe entre la conception et la pratique de l'intervention en matière de sexualité

Les propos des participants témoignent d'un paradoxe entre leur conception de l'intervention en matière de sexualité et les applications terrain qu'ils réalisent auprès des jeunes en situation d'itinérance. Selon les intervenants, il s'avère important de concevoir l'intervention en matière de sexualité de façon globale et comme faisant référence à de multiples dimensions. Toutefois, ils rapportent que le contexte d'urgence dans lequel s'inscrivent leurs interventions les pousse à une mise en action sur la gestion des risques sexuels au détriment d'autres sphères de la sexualité.

5.1.1 L'importance accordée à une conception globale de la sexualité qui devrait se refléter dans la pratique lors des interventions en matière de sexualité

La conception de l'intervention en matière de sexualité des intervenants rencontrés fait référence à une vision globale de la sexualité. Peu importe leur formation professionnelle ou leurs années d'expérience en intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance, l'ensemble des intervenants mentionne l'importance de ne pas concevoir l'intervention en matière de sexualité uniquement dans une perspective de gestion des risques sexuels. Selon eux, la sexualité devrait être abordée avec les jeunes selon de multiples thèmes. Par exemple, les intervenants reconnaissent la pertinence de discuter avec les jeunes d'orientation sexuelle, de consentement, de séduction d'intimité, d'amour, de violence et de relations amoureuses.

C'est très, très large, mais c'est toutes des interventions qui ont matière à la sexualité. Ça peut être aussi l'orientation sexuelle, les relations amoureuses, je trouve que c'est assez large comme spectre d'intervention.
(Kristina)

L'intervention en matière de sexualité relève d'une importance particulière pour l'ensemble des intervenants rencontrés et, par conséquent, se doit d'être mise davantage de l'avant dans leur pratique. Les intervenants soulignent que la sexualité conçue « de façon globale » fait partie intégrante de la vie des jeunes en situation d'itinérance et qu'il est important d'y accorder une place plus importante. Les intervenants rapportent l'importance d'accorder plus de temps aux interventions en matière de sexualité afin de pouvoir parler davantage avec les jeunes sur des sujets en lien avec la sexualité. Selon eux, le fait qu'ils explorent des facettes de la sexualité qui ne se limitent pas seulement à la gestion des risques sexuels peut contribuer à l'épanouissement personnel des jeunes en situation d'itinérance. D'après eux, une conception globale de la sexualité offre la possibilité aux jeunes de partager leurs compréhensions et leurs expériences sur différentes thématiques liées à la sexualité, comme leurs relations amoureuses, avec une personne de confiance.

La sexualité, ça fait partie vraiment prenante de notre vie puis, pour avoir une vie épanouie, il faut être confortable dans sa sexualité puis dans ses relations avec les autres. (Olga)

5.1.2 L'urgence du contexte d'intervention contraint à une mise en action sur la gestion des risques sexuels au détriment d'une conception globale de la sexualité

Contrairement à la conception véhiculée par les intervenants rencontrés, la majorité d'entre eux reconnaissent que leurs interventions en matière de sexualité sont faites à la « va vite », ce qui, selon eux, laisse peu de temps pour investir la sexualité des jeunes dans une conception globale. Les intervenants mentionnent ne pas avoir le temps ou ne pas prendre le temps d'aborder la sexualité dans une perspective multidimensionnelle, car ils doivent s'occuper d'autres problèmes jugés, selon eux, plus prioritaires pour les jeunes, comme des enjeux de santé mentale ou de toxicomanie.

C'est tellement large, fait que je pense que c'est ça que j'aimerais tellement plus investir. Que là on n'a pas le temps. (Marie)

Ça ne prend pas une très grande place, puis c'est vraiment de quoi qu'il faut que je pousse plus, je crois, parce qu'il y a quand même beaucoup de job à faire à ce niveau-là. [...] Mais d'aborder plus d'autres aspects d'une sexualité saine ou de quoi je le fais très peu. (Martha)

Les interventions en matière de sexualité mises en place émergent principalement de situations de crises où les besoins des jeunes en situation d'itinérance se doivent d'être répondus dans les plus brefs délais. Par exemple, plusieurs intervenants mentionnent avoir dû répondre aux questionnements de jeunes qui avaient adopté des risques sexuels dans les derniers jours et qui voulaient savoir s'ils avaient pu contracter une ITSS, et ce, le plus rapidement possible. Ce contexte d'intervention pousse les intervenants à agir dans

l'urgence et à laisser de côté d'autres sphères de la sexualité jugées moins prioritaires, comme les relations amoureuses.

En intervention individuelle je pense qu'on est plus dans l'urgence d'agir [...] On répond à des situations de crises fait que des fois on oublie de jaser de la vie puis de la sexualité en général. (Charlotte)

C'est sûr qu'il y a des interventions que je dirais qui se déroulent moins bien, parce qu'on n'a pas le temps de discuter vraiment. Voici les sortes de condoms, quelles sortes tu veux? Je te donne des condoms, that's it. D'après moi, je considère plus ou moins ça comme une intervention. (Olga)

La majorité des intervenants rapportent que leurs interventions terrain en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance sont souvent orientées vers les aspects négatifs de la sexualité, tels que la prévention et la gestion des dangers et des conséquences des comportements sexuels non sécuritaires. Selon les intervenants, le fait que les jeunes en situation d'itinérance soient considérés comme plus à risque au niveau des ITSS ferait en sorte que les interventions en matière de sexualité réalisées auprès d'eux se concentrent principalement sur la gestion des risques. Cela fait en sorte que d'autres sujets ou thématiques sont complètement mis de côté, alors qu'il est aussi important, selon eux, d'aborder les aspects positifs de la sexualité.

Je n'aborde pas beaucoup la sexualité « at large ». Ça va être vraiment comme je disais, beaucoup de prévention ITSS puis, se protéger [...]. C'est vraiment plus axé ITSS que d'autres choses en général [...] Je travaille tout le temps à la distribution de matériel fait que c'est beaucoup ITSS, réduction, prévention d'ITSS, ça je le fais quand même beaucoup. (Martha)

5.2 Le pôle autonome au cœur de l'intervention en matière de sexualité: une proximité intersubjective mise en action dans une approche non directive

Les intervenants rencontrés évoquent la nécessité de mettre en place une « proximité intersubjective » avec les jeunes en situation d'itinérance afin d'entrer en contact avec eux et de pouvoir intervenir sur la sexualité. En plus de cette « proximité intersubjective », les intervenants mentionnent l'importance d'adopter une approche non directive pour l'intervention en matière de sexualité qui sous-entend que les intervenants doivent s'adapter au rythme des jeunes pour répondre à leurs besoins.

5.2.1 La reconnaissance d'une « proximité intersubjective » pour l'intervention en matière de sexualité : une nécessité pour entrer en contact avec les jeunes en situation d'itinérance

Les intervenants abordent l'importance de la mise en place et du développement d'un lien privilégié entre les intervenants et les jeunes en situation d'itinérance afin de pouvoir intervenir sur la composante de la sexualité. Selon les intervenants, l'établissement de ce lien privilégié nécessite la création d'un lien de confiance avec les jeunes en situation d'itinérance qui se voit facilité par l'utilisation de certains outils et de certaines attitudes déployées par les intervenants, ce qui n'est pas sans évoquer le concept de « proximité intersubjective » développé par Clément et Gélinau (2009). À l'instar de ces auteurs, la proximité s'articule autour de la qualité de la relation et du dialogue présent dans le lien et l'accompagnement.

5.2.2 Des attitudes à privilégier pour mettre en place une « proximité intersubjective »

De façon générale, les participants rapportent que l'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance nécessite que les intervenants fassent preuve d'ouverture d'esprit et de non-jugement. Les intervenants doivent être ouverts à la rencontre avec une diversité de jeunes en situation d'itinérance qui vivent tous des réalités qui leur

sont propres. Dans ce contexte, les intervenants se doivent de les accueillir sans les juger afin d'établir les bases d'un lien de proximité. Voici comment les intervenants décrivent ces attitudes d'ouverture et de non-jugement :

Je ne juge pas, je suis non jugeant en fait. Mais tu sais ça fit avec le travail de rue là. Faut que tu ais une approche non jugeante, être ouvert. (Dominic)

Je pense que ça demande une bonne capacité d'adaptation pis de l'ouverture aussi pour se faire demander toutes sortes de questions autant personnelles que pas personnelles, autant toxico que sexo que santé mentale qu'itinérance. [...] Prendre le temps, écouter, même si c'est quelque chose que je connais ou que je ne connais pas, être honnête, s'adapter, être ouverte. C'est sûrement des qualités qu'un intervenant devrait avoir s'il veut quand même bien travailler. (Kristina)

Les intervenants soulèvent l'importance d'être honnête et transparent avec les jeunes en situation d'itinérance afin de ne pas nuire à la construction du lien de proximité avec ceux-ci. L'honnêteté et la transparence des intervenants permettraient aux jeunes en situation d'itinérance de concevoir les intervenants comme des êtres humains avant tout, qui possèdent leurs limites et qui sont à l'aise de les exposer. En étant honnêtes et transparents avec les jeunes, les intervenants ne s'imposent pas comme des experts ayant toutes les réponses, ce qui, selon eux, contribue à la mise en place d'une proximité.

J'essaie d'être le plus honnête avec eux pis leur dire que je ne suis pas sexologue, que je ne suis pas infirmière non plus puis qu'il y a des affaires qui vont au-dessus de mes connaissances. [...] J'essaie d'être toujours honnête s'il y a des questions qui vont au-dessus de ce que je sais. Je ne vais pas inventer des réponses ou dire des affaires pas rapport juste pour répondre. J'essaie d'être honnête dans toutes mes réponses pour avoir un bon lien dans le temps. (Kristina)

Les intervenants évoquent l'importance de la création d'un lien de confiance entre eux et les jeunes en situation d'itinérance. La création de ce lien de confiance serait

facilitée par des attitudes d'ouverture, de non-jugement, d'honnêteté et de transparence chez les intervenants. Selon les intervenants, l'établissement d'un lien de confiance est primordial, voire incontournable, afin que les jeunes en situation d'itinérance se sentent à l'aise de s'ouvrir et de partager leurs expériences avec les intervenants.

Je pense que comme toute intervention, la création du lien de confiance est super importante. Sinon, les gens ne se sentent pas à l'aise, ils n'ont pas confiance, ils ne vont pas vouloir s'ouvrir, donc... c'est ça, la création du lien, savoir saisir les perches que les gens nous donnent. (Olga)

5.2.3 La distribution de matériel contraceptif comme prétexte à la rencontre pouvant susciter la « proximité intersubjective »

Outre certaines attitudes qu'ils se doivent de privilégier pour permettre l'établissement d'un lien de confiance, les intervenants emploient aussi des outils plus techniques pour faciliter la rencontre avec les jeunes en situation d'itinérance. La distribution gratuite de matériel, comme des préservatifs, devient alors un prétexte pour établir un contact avec les jeunes en situation d'itinérance et ainsi entamer un processus qui permettra aux intervenants d'établir, avec le temps, une proximité intersubjective avec eux. La distribution de matériel de protection sexuelle est donc considérée comme un levier qui permet aux intervenants d'entrer en contact avec les jeunes avec qui il serait parfois difficile de créer un lien, par exemple, des jeunes qui entretiennent une méfiance à l'égard des intervenants en lien avec leurs expériences passées.

On a des condoms [...], mais c'est juste un outil. Le monde [les jeunes en situation d'itinérance] ça leur donne une raison de venir nous parler dans le fond. [...] À force de venir nous voir, à moment donné ils commencent à nous poser des questions. Puis on entre en relation puis après un certain nombre de temps il y a un lien de confiance qui se développe. (Dominic)

5.2.4 Une approche non directive pour l'intervention en matière de sexualité : s'adapter au rythme des jeunes pour répondre à leurs besoins

Les intervenants rapportent l'importance de mettre en place une approche non directive afin d'aborder les enjeux et questionnements en lien avec la sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance. Les intervenants disent devoir s'adapter au rythme des jeunes et ne pas forcer les interventions en matière de sexualité afin de ne pas nuire à la relation de confiance qu'ils ont établie avec eux. Selon eux, les interventions en matière de sexualité devraient idéalement émerger des besoins des jeunes et non pas de ce que les intervenants jugent comme nécessaire ou important. Les intervenants disent donc tenter de respecter le rythme des jeunes, sans les obliger à parler de sexualité s'ils ne le souhaitent pas.

Je pense que c'est vraiment dans le respect du rythme de la personne. C'est un peu ce qui fait, selon moi, une bonne intervention, en général. (Martha)

On ne pousse pas nous non plus. On y va vraiment selon ce que le monde nous dise. Selon ce qu'ils veulent bien nous dire. S'ils veulent, ils me demandent 5 capotes puis ils ne veulent pas parler, je leur donne 5 capotes puis ça finit là. (Dominic)

Les intervenants évoquent l'importance de ne pas formaliser les interventions en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance. Ils disent devoir mettre en place des interventions informelles qui émergent en réponse aux demandes des jeunes, car, selon eux, cette stratégie semble mieux fonctionner comparativement aux interventions formalisées. Les interventions en matière de sexualité faites de façon spontanée sont donc à privilégier, sans quoi les jeunes laissent de côté leurs questionnements en lien avec la sexualité et les intervenants se retrouvent dans une impasse, surtout s'ils ne souhaitent pas imposer des interventions aux jeunes.

On a des jeunes aussi qui savent qu'ils ont une date ce soir, ils viennent chercher des condoms. Mais comme, c'est là, woop sur le fly. On a une infirmière aussi qui vient une fois par mois, puis là après les tests, il y en a qui sont vraiment anxieux : « Ah shit, je me suis pas protégé. » C'est vraiment sur le fly, c'est très spontané. (Marie)

J'essaye de saisir un moment pour faire une genre de discussion bien informelle. Parce que c'est comme ça que ça fonctionne. Si c'est trop formel avec eux, ça ne fonctionne pas. (Suzanne)

Les intervenants reconnaissent l'influence que peut avoir leur système de valeurs sur leur intervention en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance. Les intervenants expliquent l'importance de reconnaître leurs valeurs personnelles qui pourraient teinter leurs interventions et la nécessité de les mettre de côté afin de laisser la place aux jeunes. Les intervenants vont mobiliser les valeurs des jeunes en situation d'itinérance pour adapter leurs interventions afin qu'elles leur correspondent et ainsi ne pas tomber dans le piège du jugement de valeur qui viendrait entacher la relation avec les jeunes.

J'ai mes propres valeurs, mais je ne vais pas les appliquer à tout le monde dans le fond. Je peux comprendre que les gens ont d'autres valeurs puis je vais être correct là-dessus dans le sens que, quand je parlais de travailleuses du sexe avec leur chum qui sont un peu leur proxénète aussi en quelque sorte, sans dire que ça ne me touche pas, j'accepte qu'ils soient dans cette situation-là. (Olga)

5.3 De multiples défis rencontrés par les intervenants qui freinent leur capacité à intervenir en matière de sexualité

Les participants rapportent rencontrer de nombreux défis dans leur pratique qui limitent leur capacité à intervenir en matière de sexualité. Tout d'abord, le sujet sensible de la sexualité et la faible perception des risques sexuels chez les jeunes en

situation d'itinérance posent des défis pour aborder la sexualité auprès d'eux. De plus, des défis institutionnels sont présents dans les organismes et peuvent limiter l'autonomie des intervenants et ainsi contraindre leur intervention en matière de sexualité.

5.3.1 Le sujet sensible de la sexualité et la faible perception des risques sexuels chez les jeunes en situation d'itinérance : des défis à l'intervention en matière de sexualité

Les participants rapportent que la sexualité est un sujet sensible pour les jeunes en situation d'itinérance comparativement à d'autres sujets, comme la toxicomanie. Cela fait en sorte qu'aborder le sujet de la sexualité auprès d'eux soulève des défis que les intervenants se doivent de surmonter pour intervenir en matière de sexualité. Les intervenants évoquent aussi le fait que les jeunes en situation d'itinérance ont l'impression qu'ils ne sont pas à risque sur le plan de la sexualité, ce qui complexifie la réalisation d'interventions en matière de sexualité auprès d'eux.

Selon les intervenants rencontrés, les jeunes en situation d'itinérance abordent peu le sujet de la sexualité comparativement à d'autres sujets, comme la consommation de substances. Ils ont l'impression que les jeunes considèrent la sexualité comme un sujet intime et privé dont il serait difficile, pour eux, de discuter librement et ouvertement avec les intervenants. La composante intime et privée de la sexualité constitue un défi pour les intervenants, car les jeunes en situation d'itinérance sont moins à l'aise et plus gênés de discuter de cet enjeu.

La sexualité, c'est souvent plus fermé, plus gênant, malaisant. Je pense que c'est vraiment ce qui différencie une intervention en matière de sexualité d'une autre : la gêne, le malaise, la peur de trop en dire aussi.
(Flavie)

Le fait que la sexualité soit un sujet plus sensible pour les jeunes en situation d'itinérance demande aux intervenants d'être à l'aise avec ce sujet. Ils ont

l'impression qu'ils doivent être ouverts à discuter de sexualité afin que les jeunes en situation d'itinérance se sentent en confiance de venir les rencontrer pour échanger sur cet enjeu. Les intervenants doivent être prêts à accueillir le malaise des jeunes sans juger leurs questionnements ou leur situation afin de ne pas contribuer au sentiment de gêne de ceux-ci.

Ce n'est pas tout le monde qui est à l'aise de parler de sexualité, autant au niveau de l'intervenant qu'au niveau des jeunes qui sont à la ressource fait que c'est important de vraiment y aller d'une façon vraiment neutre, ouverte pour qu'ils voient qu'il n'y a pas de gêne, pour qu'ils veulent s'ouvrir. (Olga)

L'ouverture à l'autre parce qu'il faut que t'accueilles son malaise souvent. Comme je te le disais, je pense que le malaise, c'est le pas qui est dur à franchir pour eux alors il faut que tu sois ouverte à travailler avec un malaise. (Flavie)

De plus, le sujet sensible de la sexualité oblige les intervenants à s'investir davantage dans leurs interventions en matière de sexualité. En effet, selon les intervenants, les jeunes qui abordent la sexualité tendent à « tourner autour du pot », car ils ne se sentent pas à l'aise d'aborder le sujet directement. Ce contexte d'intervention exige que les intervenants déploient davantage d'efforts lors de leurs interventions en matière de sexualité comparativement à d'autres types d'interventions. Les intervenants rapportent devoir consacrer davantage de temps lors d'intervention en matière de sexualité et poser davantage de questions comparativement à d'autres sujets comme la toxicomanie, et ce, afin de contourner la gêne des jeunes en situation d'itinérance concernant le sujet de la sexualité.

En matière de sexualité, [...], ils [les jeunes en situation d'itinérance] ne sont pas toujours à l'aise de nous le dire. Ils vont tourner autour du pot. Il faut creuser beaucoup plus, je pense. Il faut poser plus de questions. (Flavie)

Plusieurs participants évoquent le fait que certains jeunes en situation d'itinérance entretiennent une « pensée magique » face aux risques sexuels, ce qui, selon eux, constitue un obstacle à l'intervention. D'après les intervenants, les jeunes en situation d'itinérance laissent croire que les difficultés sexuelles « n'arrivent qu'aux autres », ce qui complexifie les interventions réalisées auprès d'eux. Étant donné que, de façon générale, les jeunes en situation d'itinérance ne se considèrent pas à risque, ils semblent être désintéressés ou ne pas prendre au sérieux les interventions en matière de sexualité. Ce contexte d'insouciance des jeunes à l'égard de leur santé sexuelle peut faire en sorte que les intervenants développent un sentiment d'impuissance, car ils ont l'impression de ne pas avoir un grand pouvoir d'action lorsqu'ils interviennent sur le thème de la sexualité.

La pensée magique peut aussi être un obstacle. Les jeunes, souvent, pensent que [...] ça va toujours arriver aux autres pis pas à moi, donc je ne me protège pas vraiment, mais c'est correct. (Olga)

5.3.2 Un manque de ressources disponibles et adaptées pour répondre aux besoins des jeunes en situation d'itinérance en matière de sexualité

Les intervenants rapportent la difficulté pour les jeunes en situation d'itinérance d'avoir accès à des services en matière de sexualité. Selon eux, peu de services sont disponibles, entre autres, au niveau des tests de dépistage d'ITSS, ce qui complexifie leur travail d'intervenant. Le référencement à des ressources spécialisées en matière de sexualité s'avère plus compliqué que le référencement pour d'autres enjeux, comme la toxicomanie, ce qui constitue une embûche supplémentaire pour offrir un service adapté qui réponde aux besoins des jeunes en situation d'itinérance.

Je trouve que ça peut devenir vite difficile de bien référer contrairement à d'autres places où, comme la consommation, il y a plein de places de désintox., plein de places de suivi. [...] Tandis qu'en matière de sexualité, parfois, ça peut être dur de bien référer. Quand on a bien ciblé le problème, que la personne [le jeune en situation d'itinérance] sait ce

qu'elle veut, on a d'autres embûches à trouver une ressource plus spécialisée et accessible à faible coût. (Flavie)

Bien que certaines ressources existent pour répondre aux besoins des jeunes en situation d'itinérance en matière de sexualité, comme les CLSC, les intervenants considèrent que ces ressources ne sont pas adaptées au contexte de vie des jeunes. Selon eux, ces ressources exigent des conditions difficiles à respecter, telles qu'une prise de rendez-vous ou une liste d'attente, dans un contexte d'itinérance qui n'est pas toujours compatible avec un horaire fixe et planifié. Ces conditions rendent donc encore plus difficile l'accès à des ressources qui permettraient de répondre aux besoins des jeunes en matière de sexualité.

Leur structure [les ressources] n'est pas faite pour les gens marginalisés. Dans le sens qu'il faut une prise de rendez-vous, il y a une liste d'attente, après la liste d'attente si tu ne te pointes pas au rendez-vous après deux ou trois fois, t'as pas de services. (Charlotte)

5.3.3 Les mandats des ressources obligent les intervenants à mettre l'accent sur la protection des risques sexuels

Selon les intervenants, les mandats des ressources les contraignent à mettre l'accent sur la protection des risques sexuels chez les jeunes en situation d'itinérance. Les intervenants disent devoir se plier aux lignes directrices des ressources qui dépendent elles-mêmes de subventions gouvernementales provenant principalement de la conception de la santé publique centrée sur la réduction des risques. Dans ce contexte, les intervenants ont l'impression qu'ils doivent mettre de l'avant des pratiques qui visent avant tout la réduction des risques sexuels chez les jeunes en situation d'itinérance, et ce, au détriment d'une pratique qui s'inscrit dans une conception globale de la sexualité.

C'est parce qu'on a beaucoup de pression des bailleurs de fonds puis des coordos pour parler d'ITSS, parce que c'est un peu ça notre mandat. Tandis que relations amoureuses [...], ils ne poussent pas ben ben là-

dessus. Ce n'est pas comme les sujets chauds à aborder, puis qui vont chercher des subventions, si tu parles de relations. (Martha)

5.3.4 Les politiques institutionnelles de certaines ressources jugées homophobes et sexistes qui limitent les interventions en matière de sexualité

Les intervenants ont rapporté se sentir confrontés par certains règlements et politiques mis en place au sein de leur ressource. Ils évoquent le fait que certains règlements perpétuent, selon eux, des actes discriminatoires homophobes et sexistes, ce qui, d'après leurs expériences, cause des impacts négatifs sur la santé mentale et sexuelle des jeunes en situation d'itinérance. Par exemple, un intervenant rapporte ne pas pouvoir regrouper deux jeunes en situation d'itinérance du même genre dans la même chambre si l'un des deux est homosexuel. Un autre intervenant évoque le devoir d'appliquer un code vestimentaire dans son organisme qui perpétue un double standard, car il n'est pas appliqué de la même façon pour les hommes et les femmes. Selon cet intervenant, ce code vestimentaire est considéré comme sexiste, mais se doit d'être appliqué, car il s'agit d'un règlement institutionnel, et ce, même s'il n'est pas en accord avec celui-ci.

Il y a un code vestimentaire dans notre organisme. Pas de mini shorts, pas de petites camisoles où est-ce qu'on pourrait voir une brassière. Souvent les filles, l'été, bien il fait chaud, puis le linge qu'on vend dans les magasins c'est des mini shorts pis des camisoles bien révélatrices puis... on a le droit de pas porter de brassières. [...] Des fois ça vient chercher des filles [des jeunes en situation d'itinérance] dans leurs valeurs, mais il faut appliquer le règlement. Moi j'ai de la misère avec ça. (Suzanne)

5.4 La pratique réflexive : des apprentissages formels et informels qui se conjuguent et se complètent

Les participants relatent que leur pratique d'intervention se développe à travers les apprentissages formels et informels qui sont complémentaires. Selon eux,

l'apprentissage formel, qui provient principalement des institutions, offre un cadre de référence général pour intervenir auprès des jeunes en situation d'itinérance, sans nécessairement tenir compte de la composante de la sexualité. De son côté, l'apprentissage informel des intervenants pousse au développement d'une pratique réflexive sur le sujet de la sexualité.

5.4.1 Des apprentissages formels institutionnalisés qui incluent peu d'outils pour intervenir en matière de sexualité

Les intervenants évoquent la place occupée par l'apprentissage formel dans la mise en place des bases de l'intervention auprès des jeunes en situation d'itinérance. L'apprentissage formel émane de différentes institutions, comme l'école ou les milieux de travail, et permet de bonifier la pratique. Toutefois, les intervenants disent que cet apprentissage formel néglige la question de la sexualité, puisqu'ils n'ont pas vraiment été formés à tenir compte de cet enjeu lors de leur expérience de formation. Dans ce contexte, les intervenants rapportent la nécessité de suivre des formations continues pour bonifier leur intervention en matière de sexualité. Toutefois, ces formations formelles sur la sexualité seraient soit absentes, soit incomplètes.

5.4.2 Des institutions qui offrent un cadre formel au développement des savoirs sur les pratiques, mais qui négligent la question de la sexualité

Les intervenants rencontrés rapportent l'importance de leur parcours académique dans la construction des bases de leur savoir en lien avec l'intervention. Toutefois, bien que leurs parcours académiques soient diversifiés, ils rapportent tous que leur formation scolaire n'a pas tenu compte des enjeux liés à la sexualité. Les institutions académiques permettent aux intervenants d'en apprendre davantage sur l'intervention au sens large ou sur certaines questions plus spécifiques, comme la toxicomanie ou la santé mentale, mais elles délaissent les enjeux relatifs à la sexualité.

J'ai fait une technique en intervention en délinquance au cégep où j'ai un peu acquis la base de mon savoir d'intervenante. Maintenant que j'y pense on n'aborde pas beaucoup la sexualité là-dedans. (Martha)

Dans le même sens, les intervenants soulèvent l'importance des rencontres d'équipe multidisciplinaire qui leur permettent de se préparer au terrain en leur offrant des perspectives diversifiées de l'intervention. Les rencontres d'équipe permettent donc aux intervenants de développer leur savoir dans un cadre formalisé et ainsi offrir une réflexion sur la pratique terrain. Néanmoins, les intervenants mentionnent le manque de discussions et de réflexion en équipe sur la question de la sexualité. Selon eux, la question de la sexualité est reléguée au second plan et les intervenants se retrouvent sans soutien formel pour développer leur réflexion sur cette composante.

Le sujet de la sexualité, ça ne sera jamais discuté en équipe ouvertement, [...] tout ce qui est le ressenti, le vécu, ça va être très personnel. Cette partie-là ça va rester entre l'intervenant puis la personne [le jeune en situation d'itinérance]. (Marie)

5.4.3 En l'absence d'un manque de soutien institutionnel, des formations continues sont nécessaires, mais peu complètes quant à l'intervention en matière de sexualité

Les participants mentionnent l'importance de suivre des formations continues pour développer leur pratique d'intervention. Selon eux, les formations continues permettent aux intervenants d'acquérir des connaissances et des outils d'intervention qui complètent leur bagage académique et leur réflexion d'équipe.

Le temps de formation qui nous apporte des outils plus techniques sur des sujets précis ou de l'information puis des connaissances, est aussi important que le temps en équipe. (Charlotte)

Bien que les intervenants soulèvent l'importance des formations continues, ils évoquent aussi le fait que les formations disponibles se concentrent surtout sur la protection des risques sexuels au détriment d'autres sphères liées à la conception

globale de la sexualité. Les intervenants disent se sentir à l'aise d'intervenir sur les enjeux liés à la contraception ou aux ITSS, mais ils se sentent dépourvus face à d'autres thématiques, comme celui de la transsexualité. Les intervenants rapportent donc un manque de diversité quant aux formations continues sur la sexualité, ce qui, selon eux, nuit au développement de leur pratique en matière de sexualité.

Il va falloir plus de formations, d'intervenants pour qu'ils puissent en faire plus. Un peu comme plein d'autres sujets, quand on est mal à l'aise, ou quand on manque d'informations, on n'aura pas tendance à ouvrir des portes. [...] J'ai l'impression qu'on se sent moins à l'aise parce qu'on est moins formés. Parce qu'il y a moins de formations. (Charlotte)

5.5 Des pratiques réflexives qui émergent des apprentissages informels : la complémentarité d'une réflexion personnelle et des expériences terrain

En l'absence du soutien nécessaire des institutions pour fournir des outils permettant de développer leur apprentissage formel en matière de sexualité, les intervenants n'ont pas d'autres choix que de mobiliser des stratégies individuelles pour bonifier leur pratique. En ce sens, tous les intervenants rencontrés mettent de l'avant l'idée que les apprentissages informels sont des compléments incontournables au développement d'une pratique qui tienne en compte une conception globale de la sexualité.

5.5.1 Deux processus favorisant la réflexion personnelle : l'introspection et l'autoformation

Pour l'ensemble des intervenants, le développement d'un apprentissage informel sous-entend un investissement considérable de temps et d'énergie de leur part. Les intervenants évoquent la nécessité d'être proactifs dans leur recherche de savoir et

soulèvent l'importance de remettre constamment en question leurs interventions afin de ne pas rester figés dans une pratique désuète.

Je suis quelqu'un qui va toujours beaucoup questionner mes interventions pour, justement, avancer. Je suis dans le même milieu depuis longtemps, mais je n'ai pas l'impression de stagner là-dedans non plus parce que je vais toujours essayer de m'améliorer, d'améliorer ma pratique, de voir qu'est-ce que j'aurais pu faire. [...] donc je vais toujours me remettre en question, voir les points forts que j'ai dans mon intervention, qu'est-ce que j'aurais pu plus travailler. (Olga)

Je vais me questionner puis je vais réfléchir à ma pratique. C'est sûr que tu te développes une certaine expertise dans une question parce que tu te la fais poser plus souvent, mais tu peux toujours te re-questionner par rapport à cette expertise-là. (Kristina)

Cette remise en question des pratiques sous-entend une réflexion personnelle qui se voit alimentée par un processus d'introspection et d'autoformation. Le processus d'introspection permet aux intervenants de prendre un temps de recul afin de ne pas intervenir dans l'urgence et les amène à pouvoir identifier leurs zones de confort et d'inconfort en lien avec l'intervention en matière de sexualité. L'introspection offre aux intervenants un temps pour réfléchir aux « bonnes » et aux « moins bonnes » pratiques afin de ne pas répéter ce qu'ils jugent comme des erreurs d'intervention ou tout simplement pour bonifier leurs interventions en matière de sexualité.

Je pense que si tu veux avancer en tant qu'intervenant, faut que tu fasses de l'introspection. Si tu te promènes en te disant que ce que tu fais : « Tout est cool, tout ce que je fais c'est sur la coche à toutes les fois, ». Tu ne te remettras pas en question, [...] tu vas faire des erreurs puis tu vas juste les répéter. (Dominic)

Je ne pense pas que c'est possible de faire 15 ans, même 5 ans, même 2 ans sans jamais se poser de questions, en se disant toujours que nos interventions sont bonnes puis qu'on n'a pas besoin d'être questionné. (Kristina)

Outre l'introspection comme processus pour guider une réflexion sur la pratique, les intervenants évoquent aussi l'importance de l'autoformation comme outil de développement de leur savoir. Dans un contexte où les apprentissages formels laissent de côté le sujet de la sexualité, les intervenants rapportent devoir se débrouiller par eux-mêmes pour en apprendre davantage sur le sujet de la sexualité. Les intervenants ont donc recours à des apprentissages informels, comme des lectures personnelles ou des recherches internet, pour bonifier leurs connaissances sur des questions en lien avec la sexualité. Cette recherche de savoir informel, faite de façon autodidacte, leur permet de poursuivre leur réflexion personnelle sur l'intervention en matière de sexualité.

Quand j'ai l'impression que je suis moins outillée, je pose beaucoup de questions, j'observe beaucoup, j'écoute puis après ça, je suis capable d'aller chercher de l'information par moi-même puis de me dire qu'il y a telle formation qui se donne, donc je vais aller la faire parce que ça va m'aider là-dedans. (Kristina)

5.5.2 L'accumulation des différentes expériences terrain, autant positives que négatives, constitue le moteur de la pratique réflexive

Les participants rapportent que la mise en commun des différentes expériences terrain complète leurs réflexions personnelles sur l'intervention en matière de sexualité. Les différentes expériences terrain, qu'elles soient positives ou négatives, permettent aux intervenants d'évaluer les situations problématiques au regard des interventions passées et, ainsi, de développer une certaine habitude face à des situations qui de prime abord sont plus difficiles à gérer. Les intervenants mentionnent aussi que l'accumulation de différentes expériences leur permet de s'approprier le message en lien avec la sexualité qu'ils souhaitent partager avec les jeunes en situation d'itinérance et, ainsi, de mettre en place des interventions qui soient plus spontanées ou fluides.

L'expérience terrain, plus tu en fais, plus c'est facile à faire, plus tu as d'exemples, plus que tu bonifies ta pratique, tu la peaufines, tu as plus d'expérience. (Kristina).

Je pense que c'est à force de se mettre les pieds dans les plats puis de faire comme : « Ah shit, non. » Tu finis par essayer de changer ou de mieux l'adapter, puis c'est ça. (Martha)

5.6 En matière de sexualité, la pratique réflexive se construit par la validation et la négociation avec les autres

Les intervenants rencontrés révèlent que leur pratique réflexive se construit par la complémentarité des réflexions personnelles et des expériences terrain, mais que cette pratique réflexive se valide et se négocie par l'échange entre les intervenants et avec les jeunes en situation d'itinérance. Ces échanges permettent d'affiner leurs réflexions personnelles en leur offrant un autre cadre de référence. Ils permettent de développer une pratique qui ne se limite pas uniquement à leur vision personnelle de l'intervention en matière de sexualité.

5.6.1 Les échanges avec les jeunes comme source d'apprentissage sur l'intervention en matière de sexualité

Les intervenants rapportent que leurs échanges avec les jeunes en situation d'itinérance leur permettent d'en apprendre davantage sur la réalité vécue par ceux-ci. Cette compréhension plus fine de la réalité des jeunes leur permet de développer des interventions en matière de sexualité qui soient adaptées à leurs besoins. L'échange avec les jeunes en situation d'itinérance permet aux intervenants de s'éloigner des connaissances plus formelles pour en apprendre davantage sur des sujets qui ne sont pas abordés au sein des institutions. Ce processus d'échange offre aussi la possibilité aux intervenants de valider ou de remettre en question leurs interventions en matière de sexualité grâce à la rétroaction des jeunes.

Je dirais c'est sur le contact avec le monde [les jeunes en situation d'itinérance] avec qui je travaille [...] je pense que c'est vraiment avec eux que j'ai appris plein d'affaires concrètes, puis des trucs, puis de, comment l'aborder. [...], le feedback que j'ai, tout ce qu'ils m'apprennent, puis souvent ils le font sans nécessairement s'en rendre compte, [...], mais ils me font beaucoup réfléchir. (Martha)

5.6.2 Les échanges informels avec les collègues comme source de référence pour guider la réflexion sur la pratique

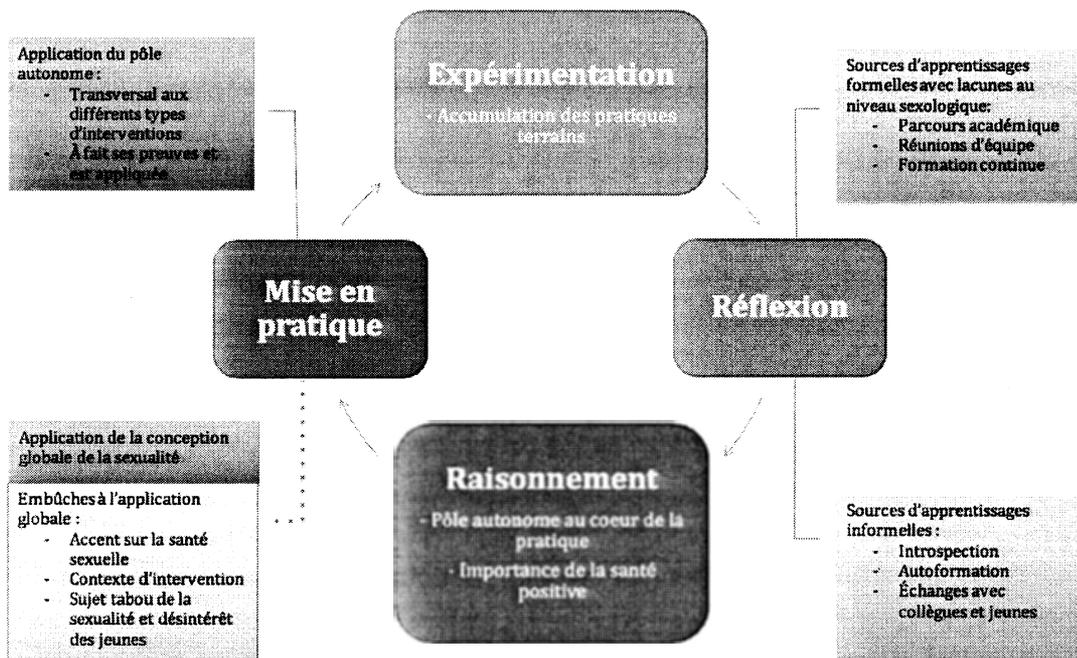
Les participants rapportent que les échanges qu'ils ont avec leurs collègues en dehors des cadres formels constituent un cadre de référence qui guide leurs réflexions quant à l'intervention en matière de sexualité. Les échanges informels entre les collègues permettent aux intervenants de discuter des situations d'interventions plus difficiles, et ce, sans devoir attendre les réunions d'équipe. Ces échanges permettent d'avoir un point de vue extérieur de collègues qui travaillent et réfléchissent différemment et de profiter de l'expérience et du vécu de ceux-ci. L'échange entre les collègues peut aussi prendre la forme de confrontation d'idées, car ceux-ci ne partagent pas tous les mêmes valeurs en lien avec la sexualité. La plupart du temps, ces confrontations d'idées ne créent pas de conflits, mais alimentent plutôt les réflexions en lien avec l'intervention en matière de sexualité en poussant les intervenants à réfléchir à leurs propres valeurs en lien avec la sexualité et à l'impact qu'elles peuvent avoir sur de futures interventions.

J'utilise beaucoup mes collègues pour poser mes questions puis mieux comprendre [...] aller chercher des personnes-ressources pour m'aider à activer mes réflexions pour améliorer mes interventions en matière de sexualité. (Kristina)

CHAPITRE VI

DISCUSSION

Dans ce chapitre, les résultats seront discutés selon la conceptualisation de Kolb (1984) qui propose de concevoir la pratique réflexive à partir d'une schématisation de l'apprentissage réflexif. Selon ce modèle, la pratique réflexive doit être conçue comme un processus où chaque phase influence les autres, et ce, en continu.



Schématisme des résultats selon le modèle de Kolb (1984)

Figure 6.1 Schématisation des résultats selon le modèle de Kolb

6.1 Une phase d'expérimentation qui se valide par l'accumulation des pratiques terrain

Selon les intervenants rencontrés, le principal moteur de réflexion sur la pratique qui se retrouve dans la phase d'expérimentation est l'accumulation des expériences terrain. Dans le modèle de Kolb, l'apprentissage expérientiel suppose une double relation du savoir par rapport à l'expérience : d'une part, le savoir tire son origine des expériences vécues, d'autre part, il se valide dans de nouvelles expériences vécues (Chevrier et Charbonneau, 2000). Pour les intervenants, les différentes expériences terrain, qu'elles soient positives ou négatives, semblent leur permettre d'évaluer les situations problématiques au regard des interventions passées et, ainsi, de développer une certaine aisance face à des situations qui, de prime abord, sont plus difficiles à gérer.

Ces situations difficiles à gérer sont aussi diverses que l'est la population des jeunes en situation d'itinérance. À l'instar de ce que rapportent d'autres travaux (O'Grady et Gaetz, 2004; 2009), les intervenants doivent adapter leurs interventions auprès des jeunes en situation d'itinérance en prenant en compte la pluralité des identités, ainsi que la diversité des expériences de la rue, qu'elles soient situationnelles, cycliques ou chroniques (Gouvernement du Québec, 2014b). Ces différentes réalités propres à l'itinérance viennent influencer en retour le questionnement quant aux enjeux en matière de sexualité à aborder avec les jeunes. Dans ce contexte, les intervenants se trouvent dans une position où ils doivent s'adapter aux caractéristiques des jeunes rencontrés, tout en prenant en compte l'expérience que les jeunes font de leur situation d'itinérance. Cet amalgame de réalités laisse croire que, tôt ou tard, les intervenants se retrouveront confrontés à des situations d'intervention inconnues ou avec lesquelles ils seront inaccoutumés.

D'ailleurs, selon Mandeville (1998), ce serait la nouveauté d'une situation qui favoriserait le développement de nouvelles attitudes et la réalisation de nouveaux apprentissages. Ainsi, les intervenants rencontrés mentionnent que l'accumulation de différentes expériences leur permet de s'approprier le message en lien avec la sexualité qu'ils souhaitent partager avec les jeunes en situation d'itinérance et, par conséquent, de mettre en place des interventions qui soient plus spontanées ou fluides. Cet « apprentissage fortuit » permet donc aux intervenants de bonifier leur pratique d'intervention en s'éloignant de l'idée traditionnelle d'apprentissage où c'est la théorie qui guide la pratique (Thompson et Pascal, 2012). La théorie ne guide donc pas toujours la pratique, mais c'est l'amalgame des deux qui semble offrir aux intervenants rencontrés les bases des réflexions sur leur pratique.

6.2 La phase de réflexion : combler les lacunes des apprentissages formels par des apprentissages informels

Dans la conceptualisation de Kolb (1984), la phase de réflexion suit la phase d'expérimentation. Le fait que les intervenants soient exposés à une nouvelle expérience dans la phase d'expérimentation leur permet d'en tirer un certain nombre d'observations sur lesquelles ils réfléchissent à partir de différents points de vue (Chevrier et Charbonneau, 2000). Selon les intervenants œuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance, la phase de la réflexion serait alimentée par un ensemble d'éléments qui peut être divisé en deux grandes catégories, soit les apprentissages formels et les apprentissages informels.

6.2.1 Les lacunes de l'apprentissage formel

Au niveau des apprentissages formels, les principaux moteurs de réflexion rapportés par les intervenants sont leur parcours académique, les réunions d'équipe dans leur milieu de travail et les formations continues disponibles.

6.2.1.1 Le parcours académique au cœur de la construction de leur savoir sur l'intervention, sans réels apprentissages sur la sexualité

Les intervenants rapportent l'importance de leur parcours académique dans la construction des bases de leur savoir en lien avec l'intervention. Bien que leur parcours académique soit diversifié, une grande majorité des intervenants rapportent que leur formation scolaire n'a pas tenu compte des enjeux liés à la sexualité. Selon eux, les institutions académiques permettent d'en apprendre davantage sur l'intervention au sens large ou sur certaines questions plus spécifiques, comme la toxicomanie ou la santé mentale, mais elles délaissent les enjeux relatifs à la sexualité. Malgré la diversité des cursus académiques des participants, aucun des programmes ne semble avoir abordé la question de la sexualité, à l'exception d'un seul des participants qui indique avoir complété une formation en sexologie. Cette quasi-absence des enjeux sexologiques au sein des formations académiques semble constituer une limite importante de l'apprentissage formel des intervenants concernant leur capacité et compétence à intervenir en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance. Dans un contexte où les milieux académiques laissent de côté la question de la sexualité, qu'en est-il des sources d'apprentissages formels pour permettre aux intervenants de bonifier leur pratique?

6.2.1.2 Les réunions d'équipe constituent un espace collectif qui permet de se préparer à l'intervention, mais qui néglige la question de la sexualité

Selon les témoignages des intervenants, les réunions d'équipe en milieu de travail viennent pallier au manque de connaissances formelles sur l'intervention. En effet, les intervenants rencontrés soulèvent l'importance des rencontres d'équipe multidisciplinaires qui leur permettent de se préparer au terrain en leur offrant des perspectives diversifiées de l'intervention. Bien que peu d'informations soient disponibles au sein de la littérature scientifique en ce qui a trait au rôle des réunions

d'équipe dans le travail de proximité, il est toutefois possible de voir que ces rencontres collectives revêtent une importance particulière. Elles sont primordiales pour les intervenants, car elles leur permettent de sortir de l'isolement, de développer une appartenance, de se donner un espace et du temps pour partager des idées et des moyens, d'échanger des outils et de favoriser la réflexion et la mise en perspective en ce qui a trait à leurs interventions (Aubin et al., 2011; Kidd et Davidson, 2007). À l'instar de Côté et al. (2017) et de l'ASSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean (2009), les intervenants rencontrés reconnaissent que les réunions d'équipe leur permettent de partager et de discuter de stratégies d'intervention à privilégier et leur offrent l'opportunité d'échanger sur les difficultés rencontrées. Les intervenants disent que les réunions d'équipe améliorent les stratégies d'intervention en permettant à tous les professionnels de s'entraider et de s'appuyer dans les démarches à réaliser auprès des jeunes en situation d'itinérance, tout comme dans l'étude de Côté et al. (2017). Si les réunions d'équipe semblent constituer un terrain propice à l'échange sur l'intervention en matière de sexualité, les intervenants rencontrés mentionnent toutefois le manque de discussions et de réflexions collectives sur cet enjeu. Bien au contraire, les intervenants disent que la question de la sexualité est reléguée au second plan. Ils se retrouvent alors sans soutien formel pour développer leur réflexion sur la sexualité des jeunes en situation d'itinérance. Comme il n'y a pas ou peu de place accordée à l'intervention en matière de sexualité dans le parcours académique et dans les réunions d'équipe, les intervenants se retrouvent donc contraints de se tourner vers le dernier jalon de l'apprentissage formel, soit les formations continues.

6.2.1.3 Les formations continues permettent de se tenir informé sur la protection des risques sexuels, mais délaissent la conception globale de la sexualité

La troisième forme d'apprentissage informel soulevée par les intervenants est celle des formations continues. En effet, les participants mentionnent l'importance de suivre des formations pour développer leur pratique d'intervention. Selon eux, les

formations continues permettent aux intervenants d'acquérir des connaissances et des outils d'intervention qui complètent leur bagage académique et leur réflexion d'équipe, notamment en ce qui concerne les questions relatives à la sexualité. Ce constat rejoint les travaux scientifiques qui montrent que les intervenants et les jeunes en situation d'itinérance reconnaissent la nécessité de bonifier les outils de formation en ce qui a trait aux interventions en matière de sexualité (Morantz-Ornstein et al., 2003; Côté et al., 2015). Au niveau des intervenants, ceux-ci reconnaissent la nécessité de créer des outils de formation pour les sensibiliser davantage à la sexualité (Morantz-Ornstein et al., 2003), alors que les jeunes en situation d'itinérance sont d'avis qu'il faut favoriser l'acquisition de compétences chez les intervenants afin qu'ils soient en mesure de répondre à leurs besoins sexologiques (Côté et al., 2015). Certains auteurs mettent de l'avant l'idée qu'il faut développer davantage d'outils de formation pour soutenir les intervenants afin qu'ils se sentent à l'aise de discuter de sexualité avec les jeunes (Côté et al., 2015; Ensign, 2001; Samson, 2012). Bien que les intervenants soulèvent l'importance des formations continues, ils évoquent aussi le fait que les formations disponibles se concentrent surtout sur la protection des risques sexuels, et ce, au détriment d'autres sphères liées à la conception globale de la sexualité. Les intervenants disent se sentir à l'aise d'intervenir sur les enjeux liés à la contraception ou aux ITSS, mais ils se sentent dépourvus face à d'autres thématiques, comme celle de la transsexualité. Les intervenants rapportent donc un manque de diversité quant aux formations continues sur la sexualité, ce qui, selon eux, nuit au développement de leur pratique en matière de sexualité.

En résumé, les trois formes d'apprentissages informels soulevés par les intervenants comportent toutes des lacunes au niveau de l'intervention en matière de sexualité. Les intervenants se retrouvent donc dans une impasse, ce qui les oblige à se tourner vers d'autres formes d'apprentissage afin de bonifier leur pratique.

6.2.2 Des apprentissages informels pour pallier aux lacunes des apprentissages formels

Pour l'ensemble des intervenants rencontrés, le développement d'un apprentissage informel sous-entend un investissement considérable de temps et d'énergie de leur part. À l'instar d'Allaoui (2001), les intervenants évoquent la nécessité d'être proactifs dans leur recherche de savoir et soulèvent l'importance de remettre constamment en question leurs interventions afin de ne pas rester figés dans une pratique désuète. Le développement de savoir informel prend différentes formes pour les intervenants et s'effectue par l'introspection, l'autoformation et l'échange avec les autres.

6.2.2.1 L'introspection, un processus en concordance avec le travail de proximité

Les intervenants rencontrés rapportent que le processus d'introspection leur permet de prendre un temps de recul afin de ne pas intervenir dans l'urgence. De plus, le processus d'introspection les amène à pouvoir identifier leurs zones de confort et d'inconfort en lien avec l'intervention en matière de sexualité. L'introspection offre donc aux intervenants un temps pour réfléchir aux « bonnes » et aux « moins bonnes » pratiques afin de ne pas répéter ce qu'ils jugent comme étant des erreurs d'intervention ou tout simplement pour bonifier leurs interventions en matière de sexualité. Cette conception du processus d'introspection semble être intrinsèquement liée à la notion de travail de proximité décrite par Clément et Gélinau (2009). Dans le travail de proximité, les intervenants doivent accompagner les jeunes en situation d'itinérance en leur permettant d'être eux-mêmes et, pour cela, les intervenants doivent apprendre à se connaître; à connaître leurs besoins et leurs désirs, leurs forces et leurs faiblesses et être prêts à faire un retour sur leur passé (Clément et Gélinau, 2009). L'intervention de proximité passe donc par un examen de soi et une introspection; l'intervenant travaille sur soi, sur son histoire, sur ce qu'il a été et ce qu'il veut devenir (Clément et Gélinau, 2009).

6.2.2.2 L'autoformation est un outil important de leur savoir qui demande, toutefois, l'usage d'un sens critique pour identifier les sources pertinentes d'information sur la sexualité

Outre l'introspection comme processus pour guider une réflexion sur la pratique, les intervenants évoquent aussi l'importance de l'autoformation comme outil de développement de leur savoir. Dans un contexte où les apprentissages formels laissent de côté le sujet de la sexualité, les intervenants rapportent devoir se débrouiller par eux-mêmes pour en apprendre davantage sur le sujet de la sexualité. L'idée d'autoformation est toutefois inscrite dans l'ère du temps et plusieurs professionnels y ont recours pour bonifier leur pratique (Singh, 2005). En effet, selon Singh (2005), un nombre de plus en plus grand de professionnels passe un temps considérable à apprendre de façon informelle sur différentes thématiques et, plus spécifiquement, en s'autoformant. Cette autoformation peut prendre différentes formes et peut impliquer différentes sources d'information, ce qui relève complètement de la décision personnelle des apprenants (Brookfield, 2009). Les intervenants rencontrés ont donc rapporté avoir recours à des apprentissages informels, comme des lectures personnelles ou des recherches sur internet, pour bonifier leurs connaissances sur des questions en lien avec la sexualité. L'accessibilité de l'information par l'internet permet donc aux intervenants d'aller chercher de l'information par eux-mêmes dès qu'un questionnement émerge dans leur pratique. Selon les intervenants, cette recherche de savoir informel, faite de façon autodidacte, leur permet de poursuivre leur réflexion personnelle sur l'intervention en matière de sexualité et aussi de répondre à des questionnements qui ne sont pas abordés par les savoirs formels. Bien qu'il s'agisse d'un puissant moteur de réflexion, l'autoformation demande aux intervenants d'user de leur sens critique face à la multitude d'informations disponibles (Kuk et Holst, 2018). Ainsi, dans le contexte où les apprentissages formels n'offrent pas de lignes directrices en ce qui a trait à l'intervention en matière de sexualité, la responsabilité repose sur les intervenants qui

se doivent d'aller chercher l'information par eux-mêmes, en usant de leur sens critique, et ce, afin de poursuivre leur réflexion personnelle sur l'intervention en matière de sexualité.

6.2.2.3 L'échange avec les collègues et les jeunes en situation d'itinérance

Les intervenants rapportent que les échanges avec les jeunes en situation d'itinérance leur permettent d'en apprendre davantage sur leurs réalités. Cette compréhension plus fine de la réalité des jeunes leur permet de développer des interventions en matière de sexualité qui soient adaptées à leurs besoins. L'échange avec les jeunes permet aux intervenants de s'éloigner des connaissances plus formelles pour en apprendre davantage sur des sujets qui ne sont pas abordés au sein des institutions. Ce processus d'échange offre aussi la possibilité aux intervenants de valider ou de remettre en question leurs interventions en matière de sexualité grâce à la rétroaction des jeunes. Cette forme d'apprentissage informel semble découler de caractéristiques propres au travail de proximité où les jeunes en situation d'itinérance sont encouragés et soutenus à prendre la parole et à développer un pouvoir sur leur vie (Duval et Fontaine, 2000). Le fait que les intervenants se réfèrent aux jeunes en situation d'itinérance pour apprendre sur leur réalité concorde également avec l'idée que, dans l'approche de proximité, l'aidant n'est pas considéré comme un expert. L'expert est plutôt la personne aidée, puisqu'elle est la seule à connaître profondément sa condition, ses capacités, ses forces et ses limites (Clément et Gélinau, 2009). Ainsi, afin de mieux comprendre la réalité des jeunes, les intervenants n'hésitent pas à les questionner pour bonifier leur pratique.

Selon les intervenants rencontrés, les échanges qu'ils ont avec leurs collègues constituent un cadre de référence qui guide leurs réflexions quant à l'intervention en matière de sexualité. Cette conception des intervenants concorde avec celle présentée par Racine (2000) où les participants rapportent que les réunions d'équipe et les

activités de supervision et d'encadrement sont des moments formels de mise en commun des expériences, mais que ce sont lors des moments d'échanges moins formalisés qu'ils apprennent le plus. Ainsi, les échanges informels, les consultations dans le vif de l'action et l'observation des collègues constituent autant de moments où un apprentissage peut se produire (Racine, 2000). Pour les intervenants rencontrés, les échanges informels permettent d'avoir un point de vue extérieur des collègues qui travaillent et réfléchissent différemment afin de profiter de l'expérience et du vécu de ceux-ci.

L'échange entre les collègues peut aussi prendre la forme de confrontation d'idées, car ceux-ci ne partagent pas tous les mêmes valeurs en lien avec la sexualité. La plupart du temps, ces confrontations d'idées ne créent pas de conflits, mais alimentent plutôt les réflexions en lien avec l'intervention en matière de sexualité en poussant les intervenants à réfléchir à leurs propres valeurs en lien avec la sexualité et à l'impact qu'elles peuvent avoir sur de futures interventions. Tout comme Racine (2000), cette « négociation » des différentes conceptions de la pratique semble être un moteur de réflexion puissant permettant, chez les intervenants rencontrés, une double fonction dans les interactions avec les pairs, soit de provoquer le questionnement et de représenter une source d'apprentissage. Ainsi, plusieurs intervenants insistent sur l'importance d'avoir accès au bagage de connaissances représenté par la diversité des compétences de l'équipe, par exemple des sexologues qui contribuent aux échanges sur les questionnements en lien avec la sexualité (Racine, 2000). C'est dans cette « réserve d'expériences » que puisent les intervenants lorsqu'ils cherchent des solutions à un problème. Par conséquent, œuvrer dans le milieu de l'itinérance et être l'artisan de son apprentissage ne signifie pas être coupé des autres (Racine, 2000). L'expérience du collectif est incontournable et sa contribution est reconnue, elle offre des points de repère, des principes généraux et permet ainsi d'anticiper l'inconnu (Racine, 2000).

6.3 Un raisonnement qui met de l'avant la santé globale et le pôle autonome

La phase de raisonnement est celle où les intervenants mettent en commun leurs expériences, ainsi que leurs apprentissages formels et informels afin d'élaborer un ou des concepts permettant d'être généralisés à plus d'une situation (Kolb, 1984). Ainsi, les participants rencontrés rapportent deux conceptualisations de l'intervention qui servent de guide à leur pratique. La première conceptualisation sous-entend que les interventions auprès des jeunes en situation d'itinérance bénéficient d'être inscrites dans le pôle autonome, alors que la deuxième conception réfère au fait que l'intervention en matière de sexualité doit être appliquée dans une logique de santé globale.

6.3.1 L'approche du pôle autonome : l'assise de l'intervention en matière de sexualité

Les intervenants rencontrés abordent l'importance de la mise en place et du développement d'un lien privilégié entre les intervenants et les jeunes en situation d'itinérance afin de pouvoir intervenir sur la composante de la sexualité. Cette conception semble correspondre à l'approche du pôle autonome (Duval et Fontaine, 2000). À l'instar de Kidd et Davidson (2007) et Clément et Gélinau (2009), les intervenants rencontrés évoquent l'importance de la création d'un lien de confiance entre eux et les jeunes en situation d'itinérance. Selon les intervenants, la création de ce lien de confiance serait facilitée par des attitudes d'ouverture, de non-jugement, d'honnêteté et de transparence chez les intervenants. L'établissement d'un lien de confiance est primordial, voire incontournable, afin que les jeunes en situation d'itinérance se sentent à l'aise de s'ouvrir et de partager leurs expériences avec les intervenants. Ainsi, pour créer un lien de confiance avec les jeunes en situation d'itinérance, les intervenants doivent être à l'écoute, ne pas juger et respecter ceux-ci (Kidd et Davidson, 2007).

Pour les intervenants rencontrés, comme pour l'étude de Clément et Gélinau (2009), c'est la qualité de la présence à l'autre qui se doit d'être investie et se sont les caractéristiques de la personne aidée et son unicité qui se doivent d'être regardées et reconnues. De plus, comme dans l'approche de proximité décrite par Clément et Gélinau (2009), les intervenants rencontrés, en étant honnêtes et transparents avec les jeunes en situation d'itinérance, ne s'imposent pas comme des experts ayant toutes les réponses. Ainsi, les intervenants évoquent que les interventions en matière de sexualité devraient idéalement émerger des besoins des jeunes, qui sont les experts de leur propre condition (Clément et Gélinau, 2009), et non pas de ce que les intervenants jugent comme nécessaire ou important. Les intervenants disent donc tenter de respecter le rythme des jeunes, sans les obliger à parler de sexualité s'ils ne le souhaitent pas.

Cette conception de l'intervention ne repose toutefois pas uniquement sur le point de vue de différents auteurs, mais émerge directement des témoignages de jeunes en situation d'itinérance. En effet, les jeunes en situation d'itinérance évoquent l'importance de certaines caractéristiques des intervenants qui peuvent influencer l'usage qu'ils font des services en matière de sexualité (Côté et al., 2015; Haley, Denis, et Roy, 2005). Ils mentionnent que l'écoute attentive, l'absence de jugement, la capacité de créer des liens de confiance, la volonté d'aider et de faire grandir les jeunes sont des caractéristiques souhaitées de la part des intervenants (Côté et al., 2015).

Il est donc possible de croire que les intervenants rencontrés mettent de l'avant des interventions en matière de sexualité qui s'inscrivent dans le pôle autonome, car il s'agit d'une approche qui est reconnue comme étant pertinente lors des expérimentations terrain, notamment auprès des jeunes en situation d'itinérance (Clément et Gélinau, 2009; Duval et Fontaine, 2000). Il est aussi possible de supposer que cette approche soit mise de l'avant lors d'apprentissages formels,

comme le cursus académique et les formations continues disponibles. Plus largement, il est possible que cette approche s'inscrive dans l'ère du temps, car elle est mise de l'avant par de nombreux auteurs et entité gouvernementale comme étant la référence en termes d'intervention, notamment en ce qui concerne l'intervention en matière de sexualité (Côté et al., 2015; Kidd et Davidson, 2007; Clément et Gélinau, 2009; Duval et Fontaine, 2000; Gouvernement du Québec, 2014a). Selon les résultats, on peut présumer que les intervenants conçoivent le pôle autonome comme un guide pour la pratique. Le pôle autonome ne serait donc pas qu'une piste prometteuse pour l'intervention en matière de sexualité, ses assises sont reconnues et les savoirs qui découlent des apprentissages formels et informels vantent ses mérites.

6.3.2 L'intervention en matière de sexualité : l'importance de la santé globale

Les intervenants rencontrés ont tous mis de l'avant l'idée que l'intervention en matière de sexualité se doit d'être inscrite dans un modèle de santé globale. Ainsi, peu importe leur formation professionnelle ou leurs années d'expérience auprès des jeunes en situation d'itinérance, l'ensemble des intervenants mentionne l'importance de ne pas concevoir l'intervention en matière de sexualité uniquement dans une perspective de gestion des risques sexuels. Selon eux, la sexualité devrait être abordée avec les jeunes selon de multiples thèmes et ne pas mettre l'accent uniquement sur la prévention des ITSS. Cette conception des intervenants concorde avec celle mise de l'avant à l'heure actuelle où la référence de la santé sexuelle n'est pas seulement l'absence de maladie, mais aussi la santé globale qui intègre la promotion, la prévention de la maladie et le maintien ou l'amélioration de la santé (Billon-Descarpentries, 2000). Ainsi, tous les travaux récents sur l'éducation pour la santé aboutissent au même résultat, à savoir qu'un sujet humain doit apprendre à articuler les connaissances en santé qu'il acquière avec son univers affectif, émotionnel et sensoriel (Billon-Descarpentries, 2000).

À l'instar de l'Organisation mondiale de la Santé (2016), les intervenants conçoivent la notion de la santé sexuelle comme pouvant inclure autant les expériences sexuelles que la santé génésique et les expériences amoureuses. Par exemple, les intervenants reconnaissent la pertinence de discuter avec les jeunes d'orientation sexuelle, de consentement, de séduction, d'intimité, d'amour, de violence et de relations amoureuses, mais ils constatent aussi l'importance d'aborder la santé sexuelle, comme la prévention des ITSS. L'intervention en matière de sexualité inscrite dans un modèle de santé globale relève donc d'une importance particulière pour l'ensemble des intervenants rencontrés et, par conséquent, se doit d'être mise davantage de l'avant dans leur pratique.

Les intervenants soulignent que la sexualité conçue de façon globale fait partie intégrante de la vie des jeunes en situation d'itinérance et qu'il est important d'y accorder une place plus importante. D'ailleurs, comme le souligne Marshall (2008), certains jeunes en situation d'itinérance souhaitent que les interventions en santé sexuelle abordent une diversité de dimensions de la sexualité, telles que la séduction, les relations conjugales et l'orientation sexuelle. Les intervenants, comme les jeunes en situation d'itinérance, souhaiteraient donc que l'intervention en matière de sexualité soit conçue et appliquée dans une logique de santé globale, ce qui permettrait de répondre aux multiples besoins des jeunes qui ne se limitent pas à la prévention des risques sexuels. Toutefois, il s'avère important de considérer que la phase de raisonnement, qui permet aux intervenants de concevoir l'intervention en matière de sexualité selon une perspective globale, demeure abstraite et que son application terrain est influencée par un ensemble de facteurs. Tel que le suggère l'OMS (2016), les interventions en matière de sexualité doivent prendre en compte les différents facteurs qui l'influencent, tant au niveau individuel que social et politique, ce qui sera abordé dans la prochaine section.

6.4 Une mise en pratique contrainte

La phase de mise en pratique permet aux intervenants de tester les concepts ayant été développés dans la phase raisonnement. La phase de mise en pratique permet aux intervenants de déduire les implications pratiques de leur raisonnement en tentant de les valider à travers l'action. Ainsi, l'approche du pôle autonome comme guide à la pratique serait à privilégier, car elle est adaptée pour les jeunes en situation d'itinérance (Gilbert et Lussier, 2007). Toutefois, l'intervention en matière de sexualité dans une logique de santé globale ne semble pas être autant mise de l'avant dans la pratique, et ce, en raison de la présence de certains obstacles.

Tout d'abord, l'intervention en matière de sexualité dans une logique de santé globale se voit contrainte par l'accent porté sur la santé sexuelle. En effet, les intervenants rapportent que leurs interventions terrain en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance sont souvent orientées vers les aspects négatifs de la sexualité, tels que la prévention et la gestion des dangers et des conséquences des comportements sexuels non sécuritaires. Ceci concorde d'ailleurs avec l'étude de Hwang et al. (2005) qui met de l'avant que, de façon générale, les interventions en matière de sexualité destinées aux jeunes en situation d'itinérance s'inscrivent dans une logique de prévention des risques sexuels et des ITSS. Cet accent sur la santé sexuelle serait causée par les mandats des ressources institutionnelles et communautaires qui contraignent les intervenants à mettre l'accent sur la protection des risques sexuels chez les jeunes en situation d'itinérance. Les intervenants disent devoir se plier aux lignes directrices des ressources qui dépendent elles-mêmes de subventions gouvernementales provenant principalement de la conception de la santé publique centrée sur la réduction des risques. Dans ce contexte, les intervenants ont l'impression qu'ils doivent mettre de l'avant des pratiques qui visent avant tout la

réduction des risques sexuels chez les jeunes en situation d'itinérance, et ce, au détriment d'une pratique qui s'inscrit dans une conception globale de la sexualité.

Dans l'optique où la plupart des ressources mettent l'accent sur la santé sexuelle, cela fait en sorte que le référencement à des ressources spécialisées en matière de sexualité s'avère plus compliqué que le référencement pour d'autres enjeux, comme la toxicomanie. Cette difficulté de référencement semble constituer une embûche supplémentaire dans l'offre de services adaptés aux besoins sexologiques des jeunes en situation d'itinérance. Selon les intervenants, l'accent sur les risques sexuels mise de l'avant par les instances institutionnelles proviendrait du fait que les jeunes en situation d'itinérance soient considérés comme étant plus à risque au niveau des ITSS. Bien que les jeunes en situation d'itinérance soient considérés comme étant une population vulnérable au niveau de leur santé sexuelle, l'accent mis sur cette composante fait en sorte que d'autres sujets ou thématiques sont complètement mis de côté (ASPC, 2006; Boivin et al., 2005; Solorio et al., 2006). Ainsi, il est possible de supposer que la mise de l'avant de l'intervention en matière de sexualité inscrite dans une visée de santé globale est contrainte par les mandats des ressources qui, elles-mêmes, doivent se plier aux lignes directrices mises de l'avant par le gouvernement.

D'autres composantes semblent aussi venir freiner l'intervention en matière de sexualité dans une perspective globale, soit le contexte d'intervention et les caractéristiques des jeunes en situation d'itinérance. Tout d'abord, les intervenants rencontrés, reconnaissent que leurs interventions en matière de sexualité sont faites à la « va vite », ce qui, selon eux, laisse peu de temps pour investir la sexualité des jeunes dans une conception globale. Les intervenants mentionnent ne pas avoir le temps ou ne pas prendre le temps d'aborder la sexualité dans une perspective multidimensionnelle, car ils doivent s'occuper d'autres problèmes jugés, selon eux, plus prioritaires pour les jeunes, comme des enjeux de santé mentale ou de

toxicomanie. Ainsi, les interventions en matière de sexualité mises en place émergent principalement de situations de crises où les besoins des jeunes en situation d'itinérance se doivent d'être répondus dans les plus brefs délais. Ce contexte d'intervention pousse les intervenants à agir dans l'urgence et à laisser de côté d'autres sphères de la sexualité jugées moins prioritaires, comme les relations amoureuses.

De plus, certaines caractéristiques des jeunes en situation d'itinérance pourraient venir influencer l'intervention en matière de sexualité dans une perspective globale. En effet, les intervenants rencontrés rapportent que les jeunes en situation d'itinérance abordent peu le sujet de la sexualité comparativement à d'autres sujets, comme la consommation de substances. À l'instar de Côté et Fournier (2018), les intervenants révèlent que les jeunes en situation d'itinérance ont de la difficulté à discuter de sexualité avec eux, car ce sujet est considéré comme sensible, voire tabou par les jeunes. Ils ont l'impression que les jeunes considèrent la sexualité comme un sujet intime et privé dont il serait difficile, pour eux, de discuter librement et ouvertement avec les intervenants. La composante intime et privée de la sexualité constitue un défi pour les intervenants, car les jeunes en situation d'itinérance sont moins à l'aise et plus gênés de discuter de cet enjeu. Outre la dimension privée et personnelle de l'intervention en matière de sexualité, certains jeunes ne verraient pas la pertinence de discuter de sexualité, car selon eux la sexualité constitue un sujet confidentiel et incompatible avec l'objectif réel des services, soit l'hébergement, l'obtention de nourriture ou de vêtements et la réinsertion sociale (Côté et al., 2015; Côté et Fournier, 2018).

Dans ce contexte, les intervenants qui souhaitent mettre de l'avant des interventions en matière de sexualité dans une conception de santé globale doivent « faire avec » les nombreuses contraintes et, ainsi, développer des stratégies alternatives. Par exemple, les intervenants rencontrés utilisent certains outils, tels que la distribution

de préservatifs, qui devient alors un prétexte pour établir un contact avec les jeunes en situation d'itinérance. À l'instar de Samson (2012), plusieurs intervenants rapportent utiliser la distribution de préservatifs comme porte d'entrée pour établir un échange avec les jeunes. La distribution de matériel contraceptif offrirait donc une occasion pour les intervenants de discuter plus globalement de la sexualité et, ainsi, de leur permettre d'aborder différents thèmes, tels que l'érotisme, la séduction ou la sensualité.

6.5 Pistes futures pour l'intervention et la recherche

Ce mémoire permet d'entrevoir plusieurs pistes d'intervention qui pourraient être développées auprès des intervenants de proximité afin de bonifier leur intervention en matière de sexualité. Les lacunes au niveau des apprentissages formels pourraient être, partiellement, comblées par des formations continues qui adoptent une perspective de santé globale et qui ne se concentrent pas uniquement sur la santé sexuelle. De plus, les réunions d'équipe bénéficieraient d'inclure davantage les questionnements relatifs à la sexualité qui émergent des pratiques terrains, afin que tous les intervenants bénéficient des échanges, et ce, comparativement aux échanges informels qui n'incluent pas l'ensemble de l'équipe. Aussi, étant donné la prépondérance des apprentissages informels, des ateliers de réflexion sur l'intervention en matière de sexualité qui abordent, entre autres, l'introspection, l'autoformation et les échanges informels permettraient d'établir les bases d'une pratique commune à mettre de l'avant. Enfin, des tables de concertations offertes pour les institutions et organismes pourraient permettre d'établir un dialogue sur ce qui facilite ou freine les pratiques d'intervention en matière de sexualité au sein des milieux de travail.

Cette étude permet aussi de soulever plusieurs questionnements en lien avec de futures recherches. Tout d'abord, les résultats permettent de soulever la question à savoir quels outils devraient être développés pour soutenir les intervenants dans leur

intervention en matière de sexualité, et ce, dans un contexte où les apprentissages formels délaissent les questions relatives à la sexualité. De plus, étant donné l'importance accordée aux apprentissages informels, une future recherche pourrait se pencher spécifiquement sur cet enjeu qui demeure peu documenté. Enfin, le modèle de Kolb (1984), bénéficierait d'être réutilisé dans de futures recherches auprès d'intervenants afin d'être bonifié et, peut-être même, d'être utilisé comme outils de réflexion pour les intervenants qui souhaitent réfléchir à leur pratique réflexive.

CHAPITRE VII

CONCLUSION

Cette étude comporte certaines limites qui se doivent d'être mentionnées avant de revenir sur les principaux points amenés par les participants. Tout d'abord, une limite au niveau de la méthode de recrutement est présente étant donné les difficultés rencontrées pour entrer en contact avec les participants. Il est possible que la méthode de recrutement n'ait pas été la stratégie la plus adaptée et elle pourrait donc être revue dans le contexte d'une prochaine étude. De plus, l'échantillon comporte des limites au niveau de la diversité de genre et de la diversité géographique. En effet, l'échantillon ne comporte qu'un seul homme pour sept femmes, ce qui fait en sorte que certaines données, où l'intervention serait différenciée par le genre, ne peuvent pas être explorées. Dans le même sens, la faible diversité géographique n'a pas permis d'émettre d'hypothèse sur ce qui pourrait ou non différencier l'intervention selon l'emplacement géographique. Enfin, le schéma d'entrevue aurait dû être retravaillé davantage, car la section concernant les valeurs des intervenants en lien avec l'intervention n'a pas permis de creuser en profondeur cet enjeu ce qui fait en sorte que les données qui en découlent n'ont pas pu être analysées.

Malgré plusieurs limites, quelques points principaux ressortent de cette étude. Tout d'abord, les participants ont mis de l'avant le fait que la phase de réflexion de leur pratique réflexive est principalement alimentée par des apprentissages informels comme l'introspection, l'autoformation et l'échange avec les collègues et les jeunes

en situation d'itinérance. Dans le même sens, les intervenants ont mentionné que les apprentissages formels comportent des lacunes au niveau des enjeux sexologiques et qu'ils peuvent donc difficilement se tourner vers eux pour bonifier leur pratique d'intervention en matière de sexualité. Ceci laisserait supposer que les apprentissages informels occupent une place plus grande que les apprentissages formels lorsqu'il est question d'intervention en matière de sexualité. De plus, les participants ont mis de l'avant l'idée que l'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes en situation d'itinérance se doit d'être appliquée dans la logique du pôle autonome. Il est donc possible de croire que le pôle autonome est une pratique transversale aux différents types d'interventions qui se doit d'être appliquée lorsqu'on intervient auprès de cette population. Enfin, les intervenants ont mis de l'avant l'idée que l'intervention en matière de sexualité devrait être abordée selon une approche de santé globale, ce qui n'est malheureusement pas le cas lors de l'application terrain. L'application d'intervention en matière de sexualité axée sur la santé globale serait freinée par un accent sur la santé sexuelle ainsi que par le contexte d'intervention et certaines caractéristiques des jeunes en situation d'itinérance.

Au niveau des contributions, cette étude a permis aux intervenants de s'exprimer sur un sujet peu abordé au sein des apprentissages formels, ce qui a peut-être fait en sorte d'ouvrir un dialogue sur une question peu abordée, mais qui relève d'une importance particulière pour les intervenants. En effet, cette étude a permis de mettre en lumière le désir des intervenants de bonifier leur intervention en matière de sexualité, et ce, malgré les nombreuses contraintes présentes dans leur pratique. Une autre contribution de ce mémoire consiste au fait de réitérer l'importance d'intervenir auprès des jeunes en situation d'itinérance selon l'approche du pôle autonome qui se doit d'être transversale, et ce, à tous les types d'interventions. Enfin, cette étude a permis de mettre de l'avant un modèle (Kolb, 1984) qui semble être toujours adapté pour réfléchir au processus de la pratique réflexive, du moins, chez les intervenants oeuvrant auprès des jeunes en situation d'itinérance.

ANNEXE A

COURRIEL TYPE

Bonjour Monsieur, Madame (Personne responsable de l'organisme)

Dans le cadre du projet de mémoire en sexologie de Guillaume Renard-Robert, sous la direction de Philippe-Benoît Côté, portant sur l'intervention en matière de sexualité chez les jeunes de la rue, nous aimerions entendre et comprendre la réalité des intervenant(e)s œuvrant au sein de votre organisme. Ce projet de mémoire vise à mieux comprendre les enjeux en lien avec l'intervention en matière de sexualité chez les jeunes de la rue, et ce, en adoptant le point de vue des intervenants. À la fin du projet, nous souhaitons exposer les éléments qui facilitent et qui font obstacle aux interventions en matière de sexualité chez les jeunes de la rue. Ce projet implique que les intervenant(e)s accordent une entrevue d'environ une heure et demie à l'étudiant responsable de l'étude, soit Guillaume Renard-Robert, afin de répondre à certaines questions. Ces questions porteront sur leurs expériences en lien avec l'intervention en matière de sexualité chez les jeunes de la rue. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec l'intervieweur. Le témoignage des intervenant(e)s sera enregistré sur un fichier numérique pour être ensuite retranscrit.

Nous vous invitons donc à vous joindre à ce projet de recherche afin de nous aider à mieux cerner les enjeux en lien avec l'intervention en matière de sexualité chez les jeunes de la rue. Si vous acceptez de participer, le responsable de l'étude se déplacera à votre organisme afin de rencontrer et de recruter les intervenant(e)s intéressé(e)s à participer à l'étude.

Pour participer ou pour toutes questions, veuillez contacter Guillaume Renard-Robert, 514-231-1025 ou renard-robert.guillaume@courrier.uqam.ca

Guillaume Renard-Robert, B. Sc.
Étudiant à la maîtrise, département de sexologie
Université du Québec à Montréal
Téléphone : (514) 231-1025
Courriel : renard-robert.guillaume@courrier.uqam.ca

Philippe-Benoît Côté, Ph. D.
Directeur de recherche
Professeur, département de sexologie
Université du Québec à Montréal
Téléphone : (514) 987-0829 poste 5294
Courriel : cote.philippe-benoit@uqam.ca

ANNEXE B

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET

Bonjour,

Mon nom est Guillaume Renard-Robert et je suis présentement étudiant à la maîtrise en sexologie à l'Université du Québec à Montréal. Pour ma maîtrise, je fais un projet de mémoire qui porte sur l'intervention en matière de sexualité chez les jeunes de la rue. Je suis à la recherche de participant(e)s. Ce projet de mémoire vise à mieux comprendre les enjeux en lien avec l'intervention en matière de sexualité chez les jeunes de la rue, et ce, en adoptant le point de vue des intervenant(e)s.

Je suis donc à la recherche d'intervenant(e)s qui travaillent auprès des jeunes de la rue (18-30 ans) et qui seraient prêt à venir partager leurs expériences d'intervention lors d'une entrevue d'une durée d'environ 1h30. L'entrevue a pour but de permettre aux intervenant(e)s de s'exprimer sur l'intervention en matière de sexualité qu'ils ou qu'elles rencontrent dans leur pratique. L'entrevue aborde, entre autres, les conceptions de l'intervention en matière de sexualité (qu'est-ce que l'intervention en matière de sexualité pour vous ?), les réflexions et les pratiques terrain (comment se met en place la pratique terrain suite aux réflexions personnelles ou à plusieurs ?), et les facilitateurs et les obstacles de l'intervention en matière de sexualité (au niveau personnel, institutionnel ou étatique). Je vous invite donc à participer à ce projet de recherche afin de m'aider à mieux cerner les enjeux en lien avec l'intervention en matière de sexualité chez les jeunes de la rue, et ainsi à bonifier la pratique. Si vous décidez de participer, votre témoignage sera enregistré sur un fichier numérique et l'ensemble de vos propos sera tenu confidentiel.

Pour participer ou pour toutes questions, veuillez contacter Guillaume Renard-Robert, 514-231-1025 ou renard-robert.guillaume@courrier.uqam.ca

Guillaume Renard-Robert, B. Sc.
Étudiant à la maîtrise, département de sexologie
Université du Québec à Montréal
Téléphone : (514) 231-1025
Courriel : renard-robert.guillaume@courrier.uqam.ca

Philippe-Benoit Côté, Ph. D.
Directeur de recherche
Professeur, département de sexologie
Université du Québec à Montréal
Téléphone : (514) 987-0829 poste 5294
Courriel : cote.philippe-benoit@uqam.ca

ANNEXE C

SCHÉMA D'ENTREVUE

Thèmes	Questions non-dirigées	Sous-thèmes	Questions de relance
1. Conception de l'intervention en matière de sexualité	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce que ça veut dire pour vous « l'intervention en matière de sexualité » auprès des jeunes de la rue? 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de l'intervention en matière de sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans vos propres mots, comment définissez-vous « l'intervention en matière de sexualité »?
		<ul style="list-style-type: none"> • Contours de l'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon vous, qu'est-ce que ça veut dire intervenir en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue? • Quelle forme peut prendre l'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue (services, stratégies, thèmes couverts)? Donnez-moi un ou des exemples
		<ul style="list-style-type: none"> • Contrastes avec d'autres types d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • En quoi les interventions en matière de sexualité diffèrent-elles des autres types d'intervention auprès des jeunes de la rue (ex : toxicomanie ou santé mentale)? • En quoi les interventions en matière de sexualité sont-elles semblables aux autres types d'intervention auprès des jeunes de la rue (ex : toxicomanie ou santé mentale)?
2. Place occupée par l'intervention en matière de sexualité	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle place accordez-vous dans votre pratique à l'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention en matière de sexualité réalisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Quel type d'intervention en matière de sexualité faites-vous auprès des jeunes de la rue? À quelle fréquence?
		<ul style="list-style-type: none"> • Importance de l'intervention en matière de sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle importance accordez-vous à l'intervention en matière de sexualité au sein de votre pratique avec les jeunes? • Qu'est-ce qui fait en sorte que cette forme d'intervention occupe une grande/petite place dans vos pratiques?
		<ul style="list-style-type: none"> • Appréciation positive et négative des interventions en matière de sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez-moi un exemple d'une intervention en matière de sexualité que vous avez réalisée auprès de jeunes de la rue et qui s'est bien passée? Selon vous, qu'est-ce qui fait en sorte

			<p>que cette intervention s'est bien déroulée?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donnez-moi un exemple d'une intervention en matière de sexualité que vous avez réalisée auprès de jeunes de la rue et qui s'est mal passée? Selon vous, qu'est-ce qui fait en sorte que cette intervention s'est bien déroulée?
<p>3. Mise en pratique de l'intervention en matière de sexualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours de votre carrière en intervention, qu'est-ce qui vous a conduit à faire de l'intervention en matière de sexualité ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Base du savoir sur l'intervention en matière de sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment avez-vous acquis/développé les bases vous permettant de faire de l'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue ?
		<ul style="list-style-type: none"> • Développement du savoir sur l'intervention en matière de sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours de votre carrière en intervention, avez-vous vécu un événement qui a modifié la façon dont vous perceviez ou fessiez de l'intervention ? Donnez-moi un ou deux exemples
		<ul style="list-style-type: none"> • Réflexion sur la pratique en lien avec l'intervention en matière de sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Vous arrive-t-il de prendre du temps pour réfléchir aux interventions que vous avez faites ou observées ? Sur quels sujets portent ces réflexions ? • Comment vos réflexions entres collègues alimentent-elles vos interventions en matière de sexualité? • Comment vos expériences terrain alimentent-elles vos réflexions sur la pratique?
		<ul style="list-style-type: none"> • Valeurs et pratique en lien avec l'intervention en matière de sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment vos valeurs personnelles influencent-elles vos interventions en matière de sexualité? (valeurs sur la sexualité, l'intervention et les jeunes de la rue) • Comment les valeurs de votre organisme/lieu de travail influencent-elles vos interventions en matière de sexualité? • Comment les valeurs de vos collègues influencent-elles vos interventions en matière de sexualité?
<p>4. Défis et facilitateurs de l'intervention en matière de sexualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qui facilite ou nuit à vos interventions en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue? 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitateurs et obstacles personnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qui, au niveau personnel, est nécessaire pour faire une bonne intervention en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue? Donnez-moi un ou deux exemples concrets? • Qu'est-ce qui, au niveau personnel, constituent des obstacles à l'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue? Donnez-moi un ou deux exemples?
		<ul style="list-style-type: none"> • Facilitateurs et obstacles associés à l'interaction avec les collègues 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment vos collègues facilitent-ils vos interventions en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue? Donnez-moi un ou deux exemples? • Comment vos collègues font-ils obstacle à vos interventions en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue? Donnez-moi un ou deux

			exemples?
		<ul style="list-style-type: none"> • Facilitateurs et obstacles organisationnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment votre organisme/lieu de travail facilite-t-il vos interventions en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue? Donnez-moi un ou deux exemples ? • Comment votre organisme/lieu de travail fait-il obstacle à vos interventions en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue? Donnez-moi un ou deux exemples?
		<ul style="list-style-type: none"> • Solutions pour une meilleure pratique 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment faire pour améliorer les interventions en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue? • Comment contrer les obstacles qui nuisent à l'intervention en matière de sexualité auprès des jeunes de la rue?

ANNEXE D

FICHE SIGNALÉTIQUE

QUESTIONS GÉNÉRALES

Nom : _____

1. Quel est votre âge ? _____
2. Quel est votre sexe ?
 - Homme
 - Femme
 - Autre (précisez) _____
3. Quel est le dernier niveau de scolarité que vous avez complété ?
 - Primaire
 - Secondaire
 - CEGEP (précisez) _____
 - Université (précisez) _____
4. Quelle est votre occupation professionnelle actuelle ?

5. Depuis combien de temps travaillez-vous avec les jeunes de la rue ?

6. Dans quelle ville travaillez-vous ?

7. Dans quel secteur de la ville travaillez-vous ?

8. Dans votre travail avec les jeunes de la rue, êtes-vous amené à travailler en équipe ?
 - Oui
 - Non
 - Autre (précisez) _____

BIBLIOGRAPHIE

- Abramovich, A. (2013). No fixed address: Young, queer and restless. Dans S. Gaetz, B. O'Grady, K. Buccieri, J. Karabanow et A. Marsolais, (Eds.), *Youth homelessness in Canada: Implications for policy and practice*, (p. 387-403). Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press.
- Agence de la Santé Publique du Canada (ASPC). (2006). *Infections transmises sexuellement chez les jeunes de la rue au Canada : constatations découlant de la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada, 1993-2003*. Ottawa: Les Publications du Canada.
- Allaoui, S. (2001). *L'évaluation d'une intervention le travail de rue dans un organisme communautaire PACT de rue*. (Mémoire de maîtrise), Université du Québec à Montréal.
- Altena, A. M., Brilleslijper-Kater, S. N., et Wolf, J. R. (2010). Effective interventions for homeless youth: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(6), 637-645.
- Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ). (2018). Formations. Dans *Association des intervenants en dépendance du Québec*. Récupéré de <https://aidq.org/formations>
- Aubin, D., Abdel-Baki, A., Baret, C., Cadieux, C., Hill, T., Lafortune, D., Monast, D., et Tiberghien, C. (2011). Des rencontres de proximité: apprendre de l'autre, pour tisser de la solidarité et de l'espoir: Première partie. *Santé mentale au Québec*, 36(2), 53-76.
- Aubin, D., Abdel-Baki, A., Baret, C., Cadieux, C., Glaize, A., Hill, T., Lafortune, D., Létourneau, P., Monast, D., et Tiberghien, C. (2012). Des rencontres de proximité: le prendre soin de soi des intervenants au coeur de l'intervention solidaire pour joindre les jeunes en marge: Deuxième partie. *Santé mentale au Québec*, 37(1), 13-30.
- Baskin, C. (2007). Aboriginal youth talk about structural determinants as the causes of their homelessness. *First Peoples Child & Family Review*, 3(3), 31-42.

- Baskin, C. (2013). Shaking off the colonial inheritance: Indigenous youth resist, reclaim and reconnect. *Youth homelessness in Canada: Implications for policy and practice*, 405-424.
- Beauchemin, S. (1996). Nommer et comprendre l'itinérance des jeunes: une recension des écrits. *Cahiers de recherche sociologique*, (27), 99-126.
- Beaud, J.-P. (2009). L'échantillonnage. Dans B. Gauthier (dir). *Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données* (Se éd., p. 251-283). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bellot, C. (2001). *Le monde social de la rue: Expériences des jeunes et pratiques d'intervention à Montréal*. (Thèse de doctorat). Université de Montréal. Récupéré de ProQuest Dissertation & Theses.
- Bellot, C. et Rivard, J. (2017). Repenser l'itinérance au féminin dans le cadre d'une recherche participative. *Criminologie*, 50(2), 95-121.
- Billon-Descarpentries, J. (2000). Essai de théorisation des modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé. *Spirale-Revue de recherches en éducation*, 25(25), 17-30.
- Blais, M., Côté, P.-B., Manseau, H., Martel, M., et Provencher, M.-A. (2012). Love without a home: A portrait of romantic and couple relationships among street involved young adults in Montreal. *Journal of Youth Studies*, 15(4), 403-420.
- Boivin, J.-F., Roy, É., Haley, N., et du Fort, G. G. (2005). The health of street youth: A Canadian perspective. *Canadian Journal of Public Health*, 96(6), 432-437.
- Bozon, M. (2009). *Sociologie de la sexualité*. Paris, FR: Armand Colin.
- Brookfield, S. D. (2009). Self-directed learning. Dans Maclean, R., et Wilson (eds) *International handbook of education for the changing world of work* (pp. 2615-2627). Springer, Dordrecht.
- Brown, J., Knol, D., Prevost-Derbecker, S., et Andrushko, K. (2007). Housing for Aboriginal youth in the inner city of Winnipeg. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2), 56-64.

- Centre for Addiction and Mental Health and Children's Aid Society of Toronto. (2014). *Hidden in Our Midst: Homeless Newcomer Youth in Toronto – Uncovering the Supports to Prevent and Reduce Homelessness Final Report* (November 2014).
- Chevrier, J., et Charbonneau, B. (2000). Le savoir-apprendre expérientiel dans le contexte du modèle de David Kolb. *Revue des sciences de l'éducation*, 26(2), 287-324.
- Chobeaux, F. (2009). *Intervenir auprès des jeunes en errance*. Paris : Éditions la Découverte, 154 p.
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2018). *Clinique des jeunes de la rue du CSSS Jeanne-Mance*. Récupéré de <https://jeannemance.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/population-marginale/jeunes-de-la-rue/>
- Clément, M. et Gélinau, L. (2009). Figures, voies et tensions de la proximité. Dans Clément, M., Gélinau, L., et McKay, A-M (dir.) *Proximités: Lien, accompagnement et soin*, p. 1-13. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Cochran, B. N., Stewart, A. J., Ginzler, J. A., et Cauce, A. M. (2002). Challenges faced by homeless sexual minorities: Comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts. *American Journal of Public Health*, 92(5), 773-777.
- Colombo, A. (2008). *La reconnaissance : un enjeu pour la sortie de la rue des jeunes à Montréal*. (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal. Récupéré de <https://archipel.uqam.ca/1273/1/D1640.pdf>
- Conseil jeunesse de Montréal. (2017). *JEUNES ET INTINÉRANCE: Avis sur la prévention de l'itinérance jeunesse à Montréal*. Conseil jeunesse de Montréal.
- Côté, P.-B., Manseau, H., Boucher, K., Provencher, M.-A., et Blais, M. (2015). L'intervention en matière de sexualité chez les jeunes en situation de rue à Montréal: l'accompagnement social comme piste prometteuse. *Revue canadienne de service social*, 32 (1), 93-109.
- Côté, P.-B., Renard-Robert, G., et MacDonald, S.-A. (2017). « Le pouvoir d'agir des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour réduire les inégalités sociales en itinérance ». *Colloque national en itinérance : Responsabilités collectives et pratiques croisées*. Canada, Montréal

- Côté, P. B., Blais, M., Bellot, C., et Manseau, H. (2013). Des expériences affectives et sexuelles en situation de rue. *Criminologie*, 46(2), 243-261.
- Côté, P. B., et Fournier, É. (2018). Les motifs d'utilisation ou non des services en santé sexuelle chez les jeunes en situation de rue. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(1).
- Denoncourt, H., Desilets, M., Plante, M. C., Lapante, J., et Choquet, M. (2000). La pratique outreach auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants: observations, réalités et contraintes. *Santé mentale au Québec*, 25(2), 179-194.
- Duval, M., et Fontaine, A. (2000). Lorsque des pratiques différentes se heurtent: les relations entre les travailleurs de rue et les autres intervenants. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 49-67.
- Ensign, J. (2001). Reproductive health of homeless adolescent women in Seattle, Washington, USA. *Women & Health*, 31(2-3), 133-151.
- Folkestad, G. (2006). Formal and informal learning situations or practices vs formal and informal ways of learning. *British journal of music education*, 23(2), 135-145.
- Fontaine, A. (2004). Balises et enjeux de définition du travail de rue. *Document de réflexion en progression*.
- Fortier, J., et Roy, S. (1996). Les jeunes de la rue et l'intervention: quelques repères théoriques. *Cahiers de recherche sociologique*, (27), 127-152.
- Gaetz, S., O'Grady, B., Kidd, S., et Schwan, K. (2016). *Sans domicile : un sondage national sur l'itinérance chez les jeunes*. Toronto : Observatoire canadien sur l'itinérance.
- Garrett, S. B., Higa, D. H., Phares, M. M., Peterson, P. L., Wells, E. A., et Baer, J. S. (2008). Homeless youths' perceptions of services and transitions to stable housing. *Evaluation and Program Planning*, 31(4), 436-444.
- Gattis, M. N. (2009). Psychosocial problems associated with homelessness in sexual minority youths. *Journal of Human Behavior in the Social environment*, 19(8), 1066-1094.
- Gauthier, M. (2000). L'âge des jeunes: « un fait social instable ». *Lien social et Politiques*, (43), 23-32.

- Gilbert, S., et Lussier, V. (2007). Déjouer l'impasse du lien et de la parole: D'autres repères pour l'aide en itinérance. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 128-150.
- Godeau, E., Navarro, F., et Arnaud, C. (2012). La santé des collégiens en France/2010. *Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Saint-Denis: Inpes, coll. *Études santé*.
- Gouvernement du Québec (2014a), *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*, Québec : Gouvernement du Québec, 55 p.
- Gouvernement du Québec (2014b), *Politique nationale de lutte à l'itinérance – Ensemble pour éviter la rue et en sortir*, Québec : Gouvernement du Québec, 72 p.
- Haley, N., Roy, E., Leclerc, P., Lambert, G., Boivin, J. F., Cedras, L., et Vincelette, J. (2002). Risk behaviours and prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae genital infections among Montreal street youth. *International Journal of std & aids*, 13(4), 238-245.
- Haley, N., Denis, V., et Roy, É. (2005). *Étude sur la grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue: Rapport sur les groupes de discussion*. Montréal, QC: Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique.
- Hudson, A. L., Nyamathi, A., Greengold, B., Slagle, A., Koniak-Griffin, D., Khalilifard, F., et Getzoff, D. (2010). Health-seeking challenges among homeless youth. *Nursing Research*, 59(3), 212.
- Hwang, S. W., Tolomiczenko, G., Kouyoumdjian, F. G., et Garner, R. E. (2005). Interventions to improve the health of the homeless: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(4), 311.
- Institut National de santé publique du Québec. (2018). Formation. Dans *INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique*. Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/formation/institut>
- Jamoulle, P. (2009). *Fragments d'intime: Amours, corps et solitudes aux marges urbaines*. Paris, FR: La Découverte.

- Kelly, K., et Caputo, T. (2007). Health and street/homeless youth. *Journal of health psychology, 12*(5), 726-736.
- Kidd, S. A., et Davidson, L. (2007). “You have to adapt because you have no other choice”: The stories of strength and resilience of 208 homeless youth in New York City and Toronto. *Journal of Community Psychology, 35*(2), 219-238.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall.
- Kuk, H. S., et Holst, J. D. (2018). A Dissection of Experiential Learning Theory: Alternative Approaches to Reflection. *Adult Learning, 29*(4), 150-157
- L’Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. (2009). *Cadre de référence pour le travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean*. Bibliothèque nationale du Québec, 29 p.
- Lankenau, S. E., Clatts, M. C., Welle, D., Goldsamt, L. A., et Gwadz, M. V. (2005). Street careers: Homelessness, drug use, and sex work among young men who have sex with men (YMSM). *International Journal of Drug Policy, 16*(1), 10-18.
- Leclerc, P., Gallant, S., Morissette, C., et Roy, É. (2013). *Surveillance des ITSS et des comportements associés auprès des jeunes de la rue de Montréal*. Montréal, QC: Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM). (2018). Communiqués. Dans *Dossier : autres enjeux et problématiques*. Récupéré de <http://www.rapsim.org/120/Communiqués.montreal>
- Levac, C., et Labelle, F. (2007). *La rue, un chemin tracé d’avance? Parcours de jeunes de la rue*. Montréal, QC: Le Refuge des jeunes de Montréal et Éditions Hurtubise inc.
- Lison, C. (2013). La pratique réflexive en enseignement supérieur: d’une approche théorique à une perspective de développement professionnel. *Phronesis, 2*(1), 15-27.
- L’Observatoire canadien sur l’itinérance. (2016). *Définition canadienne de l’itinérance chez les jeunes*. Le rond-point de l’itinérance : www.rondpointdelitinerance.ca/definitionlitinerancejeunes

- Mandeville, L. (1998). Les clés de l'expérience : un modèle d'apprentissage expérientiel pour la formation et l'intervention en psychologie des relations humaines. *Interactions*, 2(2), 285-308.
- Manseau, H., Blais, M., Côté, P.-B., et Provencher, M.-A. (2011). Comprendre les conditions de vie et les facteurs en jeu dans la prise de risques sexuels des jeunes en difficulté: Bilan de trois études qualitatives. Dans L. Charton et J. J. Lévy (dir.), *La contraception: Prévalence, prévention et enjeux de société* (pp. 179-198). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Marshall, B. D., Kerr, T., Shoveller, J. A., Patterson, T. L., Buxton, J. A., et Wood, E. (2009). Homelessness and unstable housing associated with an increased risk of HIV and STI transmission among street-involved youth. *Health & Place*, 15(3), 783-790.
- Marshall, B. D. (2008). The contextual determinants of sexually transmissible Infections among street involved youth in North America. *Culture, Health & Sexuality*, 10(8), 787-799.
- Morantz-Ornstein, G., Haley, N., et Roy, É. (2003). Improving the sexual health of street youth: What do outreach workers suggest? *Journal of Urban Health*, 80(2 Suppl), 73.
- O'Grady, B., et Gaetz, S. (2004). Homelessness, gender and subsistence: The case of Toronto street youth. *Journal of youth studies*, 7(4), 397-416.
- O'Grady, B., et Gaetz, S. (2009). Street survival: A gendered analysis of youth homelessness in Toronto. *Finding home: Policy options for addressing homelessness in Canada*, 7.
- Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Sexual and reproductive health*. Récupéré de http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales-4^e éd.* Armand Colin.
- Panter-Brick, C. (2002). Street children, human rights, and public health: A critique and future directions. *Annual review of anthropology*, 31(1), 147-171.
- Parazelli, M. (2002). *La rue attractive: Parcours et pratiques identitaires des jeunes de la rue*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec, 358 p.

- Parazelli, M. et Colombo, A. (2006). Intervenir aux marges de la citoyenneté. Une application du dispositif Mendel adapté aux jeunes de la rue à Montréal. *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 18, n° 2, p. 88-109.
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 113-169.
- Plamondon, D. (2002). Les organismes communautaires: un risque pour la santé des intervenantes ? *Nouvelles pratiques sociales*, 15(2), 214-221.
- Racine, G. (2000). La construction de savoirs d'expérience chez des intervenantes d'organismes communautaires pour femmes sans-abri: un processus participatif, collectif et non planifié. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 69-84.
- Rotheram-Borus, M. J., Meyer Bahlburg, H. F., Koopman, C., Rosario, M., Exner, T. M., Henderson, R., Matthieu M., et Gruen, R. S. (1992). Lifetime sexual behaviors among runaway males and females. *Journal of Sex Research*, 29(1), 15-29.
- Samson, C. (2012). *Des travailleurs de rue: Points de vue sur l'intervention et la sexualité des jeunes de la rue* (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Montréal, Montréal, QC.
- Serre, F., Ross, D., Bourassa, B., et Bedard, R. (2000). Apprendre de son expérience. *The Canadian Journal for the Study of Adult Education*, 14(2), 89.
- Schugurensky, D. (2000). The forms of informal learning: Towards a conceptualization of the field. *WALL working paper*. 19, 1-9.
- Singh, J. (2005). Collaborative networks as determinants of knowledge diffusion patterns. *Management science*, 51(5), 756-770.
- Sikkens, E., van San, M., Sieckelink, S., Boeijs, H., et De Winter, M. (2017). Participant recruitment through social media: Lessons learned from a qualitative radicalization study using Facebook. *Field Methods*, 29(2), 130-139.
- Solorio, M. R., Milburn, N. G., Weiss, R. E., et Batterham, P. J. (2006). Newly homeless youth STD testing patterns over time. *Journal of Adolescent Health*, 39(3), 443-e9.

- Springer, J., Roswell, T., et Lum, J. (2006). Pathways to homelessness among Caribbean youth aged 15-25 in Toronto. *Joint Centre of Excellence for Research on Immigration and Settlement-Toronto*.
- Springer, J., Lum, J. et Roswell. T. (2013). Policy challenges to homelessness among Caribbean youth in Toronto. Dans S. Gaetz, B. O'Grady, K. Buccieri, J. Karabanow et A. Marsolais (Eds.), *Youth homelessness in Canada: Implications for policy and practice* (pp. 445-467). Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press.
- Watson, J. (2013). Homelessness, gender-based violence and social capital: The function of sexual alliances. *Parity*, 26(10), 13-14.
- Stewart, M., Reutter, L., Letourneau, N., Makwarimba, E., et Hungler, K. (2010). Supporting homeless youth: Perspectives and preferences. *Journal of Poverty*, 14(2), 145-165.
- Thompson, S. J., McManus, H., Lantry, J., Windsor, L., et Flynn, P. (2006). Insights from the street: Perceptions of services and providers by homeless young adults. *Evaluation and program planning*, 29(1), 34-43.
- Thompson, N., et Pascal, J. (2012). Developing critically reflective practice. *Reflective practice*, 13(2), 311-325.
- Winetrobe, H., Rhoades, H., Barman-Adhikari, A., Cederbaum, J., Rice, E., et Milburn, N. (2013). Pregnancy attitudes, contraceptive service utilization, and other factors associated with Los Angeles homeless youths' use of effective contraception and withdrawal. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26(6), 314-322.
- Worthington, C. A., et MacLaurin, B. J. (2009). Level of street involvement and health and health services use of Calgary street youth. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, 384-388.