



Résumé

Le recrutement de personnes appartenant à une population dite cachée comporte plusieurs défis méthodologiques. Or, peu d'ouvrages abordent la question. En raison notamment de la stigmatisation dont ils sont l'objet, les minorités sexuelles ainsi que les consommateurs de drogues font partie des populations « cachées ». Certaines populations cumulent plusieurs comportements socialement stigmatisés, ce qui complexifie leur recrutement. Le but de cet article est d'effectuer une analyse critique des écrits sur les principaux défis associés au recrutement auxquels sont confrontés les chercheurs qui s'intéressent aux minorités sexuelles, particulièrement à celles qui consomment des drogues. Nous avons effectué une recension des écrits sur les principales stratégies utilisées afin de faire face à ces défis et discutons de leur applicabilité à partir d'une expérience de recherche menée auprès d'hommes gais et bisexuels qui présentent une consommation problématique d'alcool et/ou de drogues. Plusieurs stratégies recensées peuvent s'appliquer à la recherche auprès d'autres populations cachées.

Mots clés consommation de drogues, défis méthodologiques, minorités sexuelles, recrutement

Recruter des minorités sexuelles qui consomment des drogues : survol critique des défis méthodologiques à partir d'une recension des écrits et d'une étude qualitative auprès d'hommes gais et bisexuels

JORGE FLORES-ARANDA, KARINE BERTRAND, & ÉLISE ROY

Introduction

Certains groupes de la population présentent un grand intérêt pour la recherche en santé mais ces derniers sont quelquefois difficiles à rejoindre. Le terme « caché » est parfois utilisé pour décrire ces groupes pour lesquels il n'existe pas de répertoire ou de recensement et qui sont souvent considérés minoritaires par rapport à la population dite « générale », en raison de caractéristiques

ou comportements particuliers.[1] Les consommateurs de drogues,[2] les minorités sexuelles[3] ainsi que les minorités sexuelles qui consomment de drogues[4] font partie de ces populations.

L'orientation sexuelle n'étant que rarement prise en compte dans les enquêtes populationnelles, les minorités sexuelles (lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres) sont difficilement identifiables.[5,6] Par ailleurs, les personnes qui dévoilent leur orientation sexuelle lors de ces enquêtes sont souvent celles ayant une identité homo/bisexuelle. [6] Les problèmes que vivent les minorités sexuelles sont par conséquent très souvent occultés et rarement approfondis. Quant aux grandes enquêtes populationnelles sur la consommation de drogues, celles-ci rejoignent rarement les minorités sexuelles, étant donné que l'orientation sexuelle n'est pas une variable à l'étude ou encore parce que les gens craignent de dévoiler leur orientation sexuelle.[4] Les enquêtes dites de deuxième génération, notamment dans des domaines comme celui de la recherche sur le VIH[7] pallient en partie à ce problème et depuis quelques années

des efforts considérables ont été réalisés pour rejoindre les populations dites cachées. Néanmoins, puisque le but de ces enquêtes est surtout de caractériser les populations dans un but de surveillance épidémiologique, plusieurs dimensions importantes relatives à la santé et les facteurs qui l'influencent, demeurent négligés.

Plusieurs auteurs utilisent des méthodes qualitatives et soutiennent que celles-ci sont appropriées lorsque l'on veut étudier, en profondeur et de façon itérative, certains comportements socialement considérés indésirables ou marginaux et pour lesquels des lacunes importantes en matière de connaissances scientifiques sont constatées.[3,6,9,10,8] Dans cette perspective, les travaux des chercheurs appartenant à la tradition de « l'école de Chicago », ont été parmi les pionniers dans l'utilisation de méthodes qualitatives, inspirées notamment de l'interactionnisme symbolique, dans des études sur la consommation de drogues.[11,12] Toutefois, les devis des recherches qualitatives impliquent souvent, par la réalisation d'entrevues ou des observations sur le terrain, la rencontre en personne des membres de la population cible, et cela peut constituer un frein au recrutement des participants. Cette difficulté peut s'expliquer en partie par le fait que ces méthodes présentent un niveau d'anonymat moins important comparativement à des entrevues téléphoniques ou à des sondages en ligne, par exemple.[13] En ce sens, les chercheurs rencontrent plusieurs difficultés associées au recrutement et les ouvrages abordant cette question sont peu nombreux.[13]

Ainsi, les objectifs de cet article sont : (1) Effectuer une analyse critique des écrits sur les principaux défis méthodologiques liés au recrutement des minorités sexuelles dans le cadre de recherches qualitatives, tout en examinant les enjeux spécifiques concernant la consommation de drogues; (2) Décrire les principales stratégies utilisées par les chercheurs pour faire face à ces défis; et (3) Discuter de l'applicabilité de certaines de ces stratégies dans le cadre d'une étude menée à Montréal auprès d'hommes gais et bisexuels qui présentent une consommation problématique d'alcool et/ou de drogues illicites.

Démarche méthodologique

Contexte du projet de recherche mené auprès d'hommes gais et bisexuels montréalais

Il s'agit d'une étude doctorale visant à répondre à la question suivante : Quels sont les liens entre les trajectoires addictives et le vécu homosexuel chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et

comment ces liens s'articulent-ils entre eux ? Par trajectoire addictive, nous entendons le parcours de consommation de substances psychoactives (SPA) menant à une consommation problématique du point de vue du participant. Pour ce qui est du vécu homosexuel, nous le définissons comme une trajectoire psychosociale et comportementale pouvant mener au développement de l'identité homo/bisexuelle. Cette définition s'inspire du cadre théorique sur les «Trajectoires du développement de l'orientation sexuelle» (*Life Course Development of Human Sexual Orientation*).[14]

Nous avons mené une étude qualitative descriptive reposant sur une perspective interactionniste symbolique. Les participants ont été recrutés en fonction des critères d'éligibilité suivants : se reconnaître comme gai ou bisexuel, avoir eu un ou des rapports sexuels avec un autre homme dans la dernière année, avoir une consommation problématique de SPA, être âgé de 18 ans et plus, s'exprimer en français, être né au Canada et résider dans la région métropolitaine de Montréal. La consommation problématique de SPA a été documentée via les questionnaires *Détection et évaluation du besoin d'aide* (DEBA) pour l'alcool et les drogues.[15] De plus, afin de compléter l'exploration du vécu homosexuel ainsi que de caractériser l'orientation sexuelle des participants, la grille sur l'orientation sexuelle de Klein a été utilisée.[16,17] Celle-ci mesure six dimensions de l'orientation sexuelles dans une perspective temporelle. Ceci s'appuie sur une compréhension de l'orientation sexuelle comme un concept multidimensionnel et dynamique.

Recension des écrits

Nous avons effectué une recension des écrits concernant les aspects liés au recrutement de la recherche auprès des minorités sexuelles en général, et plus spécifiquement auprès des minorités sexuelles qui consomment des drogues. Ainsi, nous avons consulté les principales banques de données utilisées dans différents domaines, soit la médecine, la sociologie, le travail social et la toxicomanie (CINAHL, FRANCIS, Medline, PASCAL, PsycINFO, PsyARTICLES, PsyCRITIQUES, PsyEXTRA, Psychology and Behavioral Sciences, SocINDEX, Social Work Abstracts). Nous avons consulté des articles révisés par les pairs et publiés en français ou anglais. Nous avons également procédé à la consultation des références citées dans les documents retenus. En raison des objectifs de cet article, nous avons examiné autant des articles de réflexion sur des aspects méthodologiques que des recherches empiriques ayant étudié, avec des méthodes qualitatives, ou ayant un volet qualitatif, la population et le comportement qui nous intéressaient.

Résultats

Cette section rapporte l'examen critique de la littérature que nous avons recensée. Cet état des connaissances nous a permis d'identifier certains constats relatifs au recrutement des minorités sexuelles, particulièrement celles qui consomment de drogues.

Les défis pour rejoindre les populations cibles et les stratégies pour y faire face

Bien définir la population cible

La définition et l'opérationnalisation des concepts à étudier constituent des étapes importantes de tout processus de recherche. Cependant, lorsque l'on travaille avec des groupes sociaux minoritaires, sur des questions relativement peu étudiées ou sur des comportements socialement stigmatisés, cette étape comporte un défi supplémentaire qui est celui de définir et d'opérationnaliser un concept sur lequel on ne connaît que très peu.[6] Pour ce qui est des minorités sexuelles, certains auteurs ont constaté que peu d'études définissent de la même façon ce qu'est l'orientation sexuelle[18,19] et plusieurs considèrent qu'il est important de tenir compte des différentes dimensions qui composent le concept d'orientation sexuelle (l'attraction, les comportements, les fantasmes), et ce, tout au long de la vie.[6,20] Toutefois, la définition opérationnelle de la variable orientation sexuelle varie d'une étude à l'autre, allant de l'autodéfinition,[3] au comportement sexuel[21,22] et aux aspects identitaires et comportementaux. [23] Ce constat est corroboré par une recension systématique des études ayant un échantillon probabiliste et portant sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles (LGB). Les résultats de cette recension systématique montrent que l'orientation sexuelle est tantôt définie par l'auto-déclaration des participants, tantôt par le comportement ou les attirances sexuelles rapportés.[19] En outre, dans certains cas, la façon dont l'orientation sexuelle est définie n'est pas mentionnée.[1,2,10,13] Il est intéressant de noter que parmi les études ne définissant pas cette variable, la majorité ne ciblait pas exclusivement de minorités sexuelles. Ceci rend difficile de connaître de façon précise la réalité des minorités sexuelles car, sans une définition opérationnelle, on ne sait pas de qui s'agit-il exactement.

Outre la définition opérationnelle de la variable orientation sexuelle, le choix d'un sous-groupe à l'intérieur des minorités sexuelles constitue un autre défi. En effet, essayer d'étudier les minorités sexuelles dans son ensemble peut se révéler une tâche extrêmement ardue. Bien qu'il existe des points communs entre les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles

et transgenre, chaque sous-groupe présente des spécificités qui lui sont propres.[6] Ainsi, les chercheurs doivent tenir compte de ces différences et évaluer la pertinence d'inclure de façon large l'ensemble des minorités sexuelles ou de cibler l'une d'entre elles, en fonction de l'objectif de recherche.[6]

En ce qui a trait à l'opérationnalisation de la consommation problématique de substances chez les minorités sexuelles, particulièrement chez les hommes, on observe une situation similaire à celle décrite précédemment. En effet, rappelons que plusieurs études soutiennent que la consommation d'alcool et de drogues chez les HARSAH est plus élevée que celle observée chez les hommes de la population générale.[5,24-29] Toutefois, compte tenu des variations méthodologiques des études s'étant penchées sur la question (variations dans les échelles de mesure, techniques d'échantillonnage variées, différents niveaux de contrôle de variables confondantes, différentes définitions de ce qu'une consommation problématique, etc.), la gravité de la consommation de SPA chez les HARSAH (en termes de diagnostic d'abus et de dépendance) demeure un sujet mal documenté.[24,30] En outre, il est difficile d'établir des comparaisons entre la consommation de SPA chez les HARSAH et celle de la population générale puisque, comme il a été mentionné précédemment, peu d'enquêtes populationnelles portant sur la consommation de SPA ont comme variable l'orientation sexuelle.[5]

Identifier la population cible

Lorsqu'on veut étudier certains groupes populationnels minoritaires, et parfois marginalisés, la façon dont les personnes appartenant à ces groupes se perçoivent devrait être prise en compte. En ce sens, certains auteurs soutiennent que les personnes qui acceptent de participer à une étude auprès des minorités sexuelles sont généralement celles ayant développé une identité homosexuelle ou bisexuelle.[6] De plus, ces mêmes auteurs soulignent que les personnes qui sont prêtes à dévoiler leur orientation sexuelle ou leur comportement sexuel avec des personnes du même sexe ont également tendance à participer davantage à des études.[6]

Dans les cas des consommateurs de drogues, plusieurs d'entre eux, notamment ceux ayant une consommation perçue comme contrôlée, tendent à se différencier des autres consommateurs. Par exemple, une étude suédoise s'est penchée sur les représentations sociales concernant la consommation de drogues d'un groupe de consommateurs « socialement intégrés » (personnes ayant une occupation –travail/études-, ayant un domicile fixe, n'ayant pas des problèmes judiciaires en raison de leur consommation,

etc.). Ces personnes se percevaient différemment des autres consommateurs, accentuant ainsi la différence qu'ils voyaient avec les personnes qu'ils considéraient comme des consommateurs abusifs.[31] Dans ce sens, la stigmatisation dont l'usage de drogues et l'orientation sexuelle font l'objet peut compliquer davantage l'identification de la population cible.[1,2]

Les stratégies pour recruter la population cible

Les moyens que les chercheurs ont mis de l'avant pour faire face à la difficulté de rejoindre une population minoritaire reposent en grande partie sur des stratégies visant à développer une meilleure connaissance du milieu et de ses principaux acteurs. Ainsi, certains chercheurs travaillant auprès de minorités sexuelles et/ou des minorités sexuelles consommant des drogues ont recours aux groupes de discussion focalisés, aux entrevues avec des informateurs clés ou à la cartographie de certains quartiers afin de déterminer quels seront les moyens de recrutement les plus appropriés.[10,2,32,1] La constitution d'équipes de professionnels recruteurs connaissant la population cible et visant à la rejoindre sur le terrain,[10,1,2] tout comme la collaboration avec des organismes travaillant directement auprès de la population (associations, services de santé, travailleurs de rue, etc.) constituent d'autres méthodes utilisées par les chercheurs.[3,1,20,32] En outre, la méthode boule de neige est également utilisée afin de rejoindre certains groupes populationnels.[3,1,10]

La promotion d'une étude est une étape importante du processus de recherche car elle aura une influence sur la population qui sera rejointe et qui participera à l'étude. Ainsi, lorsque l'on effectue une étude auprès de populations cachées telles les minorités sexuelles ou les consommateurs de drogues, la diversification des lieux et des méthodes de promotion peut s'avérer cruciale.[20,10] Cet élément est d'autant plus important lorsque la population cible appartient à deux groupes minoritaires (par exemple, minorités sexuelles et consommateurs de drogues). En ce sens, plusieurs chercheurs ont recours à des méthodes de promotion telles que des affiches, des annonces dans les journaux, des dépliants ainsi que des annonces sur internet, qui constituent différentes façons de rejoindre la population ciblée.[3,2,1,10,32,13] Depuis quelques années, les chercheurs utilisent de plus en plus l'internet autant pour effectuer la promotion de leurs études que pour réaliser la collecte des données.[6] Sur ce point, certains chercheurs soulignent que, dans le cadre d'une étude auprès d'une population difficile à rejoindre ou sur un sujet sensible, tel que la consommation de drogues, la création d'une page

web afin de publiciser l'étude permettra aux éventuels participants de bien comprendre le projet et ce que son éventuelle participation impliquerait. De plus, ces auteurs mentionnent que si la page web est rattachée à celle d'une université ou d'une autre institution crédible, cela favorisera la confiance des participants.[13]

Au-delà des moyens, l'utilisation des termes appropriés lors de la promotion d'une étude est cruciale. C'est un défi particulier dans le cas des populations cachées car le vocabulaire utilisé dans la communauté n'est pas nécessairement connu des chercheurs. La terminologie utilisée pour faire référence à l'orientation sexuelle a été identifiée comme étant un élément ayant une influence sur le taux de participation à une étude, notamment parmi les membres des minorités sexuelles appartenant aussi à une minorité ethnique.[20] Ainsi, plusieurs auteurs mentionnent différentes terminologies utilisées par des membres de minorités ethniques pour faire référence soit à l'orientation sexuelle, soit aux relations sexuelles et/ou affectives avec un partenaire de même sexe.[20] Par exemple, « *two spirit* » est un terme utilisé par plusieurs membres des Premières nations en Amérique du Nord pour faire référence aux personnes ayant des relations affectives et sexuelles avec un partenaire de même sexe ou dont l'identité de genre est fluide.[33] Également, l'expression « *down low* » est utilisée particulièrement par les hommes afro-américains pour faire référence aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Cependant, cette expression a une connotation négative pour plusieurs de ces hommes.[22] Le contact avec des informateurs clés ou avec des organisations travaillant auprès de la population cible permettra aux chercheurs d'utiliser la terminologie adéquate.[20]

Les stratégies recensées dans cette section ont l'avantage de faciliter le recrutement mais peuvent occasionner que les participants présentent des caractéristiques trop homogènes ou qu'ils proviennent du même réseau social. Bien que plusieurs études qualitatives visent une population bien spécifique, plusieurs chercheurs diversifient leurs stratégies de recrutement et utilisent différents moyens de diffusion afin de rejoindre une variété de participants en fonction des objectifs poursuivis. En effet, le succès du recrutement d'un groupe difficile à rejoindre reposerait notamment sur la multiplicité des méthodes utilisées[32] ainsi que sur l'évaluation et l'ajustement constant des stratégies employées.[1,2,10] En outre, afin de favoriser la participation des populations difficiles à rejoindre, ou dans le cadre d'une étude sur un sujet sensible, plusieurs auteurs soulignent l'importance d'assurer l'anonymat des participants.[13,20]

La prise en compte d'autres statuts minoritaires

Certains chercheurs s'intéressent à des populations qui cumulent des statuts minoritaires. Toutefois, de nombreux chercheurs travaillant auprès des groupes appartenant à plusieurs catégories socialement stigmatisées tendent à étudier séparément chacun de ces aspects plutôt que de se pencher sur la façon dont ces statuts minoritaires s'influencent.[34] En effet, les identités et les inégalités que ces statuts minoritaires peuvent produire sont interdépendantes, créant ainsi un défi important en termes de collecte et d'analyse des données.[34] Pour ce qui est des minorités sexuelles qui consomment de drogues, plusieurs chercheurs considèrent que certaines dimensions associées au vécu homosexuel pourraient moduler la consommation de SPA, notamment : l'homophobie intériorisée (culpabilité, honte, refus en lien avec sa propre orientation sexuelle)[35] qui pourrait générer des problèmes de santé mentale;[36,37] la stigmatisation et l'homophobie sociale;[38,39] le processus de *coming out* et les difficultés associées à la parentalité ou au deuil de celle-ci.[38,40-42] Outre la consommation de substances, la santé des minorités sexuelles peut être affectée par le stress d'appartenir à un groupe social minoritaire (*minority stress*).[43] Ce concept est fondé sur la prémisse que dans une société hétérosexiste (vision du monde reconnaissant une plus grande valeur à l'hétérosexualité),[44] les personnes homosexuelles ont une propension à vivre un stress chronique.[43] Par ailleurs, lorsque l'on effectue des études auprès des minorités sexuelles, il est important de tenir compte de certains aprioris pouvant provenir d'éventuels biais hétérosexistes. Ainsi, il est suggéré le travail en équipe et la divulgation des aprioris afin d'éviter que ces éventuels biais teintent le processus de recherche.[45]

Plusieurs auteurs soutiennent que la présence importante d'alcool et de drogues dans certains espaces de socialisation[5,38,46] peut influencer la consommation des minorités sexuelles. Ainsi, lorsqu'on étudie des comportements socialement marginalisés, comme la consommation de drogues, chez les minorités sexuelles, il est pertinent de tenir compte des facteurs qui peuvent moduler ces comportements ainsi que des façons dont ces comportements s'inter-influencent. Par ailleurs, la connaissance de ces facteurs permettra la formulation d'une question de recherche claire, ce qui guidera d'une façon efficace les stratégies de recrutement à mettre en place. Ainsi, la rencontre avec des acteurs du milieu peut s'avérer nécessaire pour bien cerner la problématique à l'étude et ses principaux enjeux[3] ou pour cibler un sous-groupe populationnel particulier.[23]

Dans la littérature recensée, quelques auteurs, notamment ceux s'étant penchés sur des minorités sexuelles et des minorités ethniques tiennent compte des interactions entre l'orientation sexuelle et l'origine ethnoculturelle.[20,22,32-34] Notons toutefois que les interactions entre l'orientation sexuelle et la consommation sont davantage étudiées sous l'angle de comportements sexuels à risque.[5,25,47-52] Ainsi, les éventuels liens entre la consommation et le vécu homosexuel restent à explorer.

Discussion

En guise de discussion, nous aborderons l'applicabilité de certaines des stratégies recensées dans la littérature visant à rejoindre des minorités sexuelles en général, ou des minorités sexuelles qui consomment des drogues en particulier. Ces stratégies seront discutées en lien avec celles utilisées dans le cadre de notre étude menée à Montréal auprès d'hommes gais et bisexuels qui présentent une consommation problématique d'alcool et/ou de drogues illicites. Il est important de souligner que compte tenu de la nature inductive de notre projet de recherche, les stratégies employées, notamment en ce qui a trait au recrutement des participants, ont évolué en fonction des situations observées sur le terrain.

Sur la façon de définir la population cible

Dans le but de rejoindre la population que nous ciblions, il était important de définir et d'opérationnaliser les concepts à l'étude. De plus, puisqu'il serait méthodologiquement extrêmement ardu de se pencher sur l'ensemble des minorités sexuelles,[6] nous avons ciblé uniquement les hommes se définissant comme gais ou bisexuels. Puisque la littérature consultée montre qu'il n'y a pas une définition standardisée de l'orientation sexuelle,[18,19] nous avons décidé de la définir à partir de deux critères : (1) l'orientation sexuelle auto-rapportée des participants et (2) le comportement sexuel auto-rapporté (avoir eu une ou plusieurs relations sexuelles avec un autre homme dans la dernière année). Nous considérons que ces deux critères de définition répondent à nos objectifs de recherche. En effet, puisqu'un des objectifs du projet doctoral vise à mieux cerner les besoins en termes de services, dont ceux entourant le VIH, l'activité sexuelle des participants était un élément dont il fallait tenir compte. En outre, la nature qualitative de l'étude ainsi que le recours à la Grille sur l'orientation sexuelle de Klein[16,17] constituent des moyens nous ayant permis une meilleure compréhension du vécu homosexuel, tout en tenant compte de sa complexité et de ses diverses dimensions. En ce qui a

trait à la consommation problématique de drogues, elle a été vérifiée avec les questionnaires *Détection et évaluation du besoin d'aide* (DEBA) pour l'alcool et les drogues.[15] Enfin, puisque nous travaillons avec des hommes appartenant à deux groupes stigmatisés (hommes gais ou bisexuels consommant de drogues), notre grille d'entrevue tenait compte de l'interdépendance de ces facteurs en les considérant comme un ensemble. [34]

Sur le recrutement de participants

Dès le début du projet, nous avons établi une collaboration avec deux organisations communautaires impliquées auprès de la population cible : Rézo et la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA). Rézo est un organisme voué à la promotion de la santé globale des hommes gais et bisexuels montréalais.[53] Quant à la COCQ-SIDA, il s'agit d'une coalition provinciale regroupant 37 organismes de lutte contre le VIH, dont trois associations montréalaises qui interviennent notamment auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).[54] La collaboration avec ces organismes a été officialisée avec la direction générale de chacun d'entre eux. Nos interlocuteurs ont contribué à l'identification des variables stratégiques sur lesquelles s'est appuyé notre plan d'échantillonnage. Ils ont également contribué à valider nos stratégies de recrutement et ont proposé des façons de rejoindre la population. Par exemple, il nous été suggéré d'utiliser des médias généraux, dont le journal *Métro* (distribué gratuitement dans le réseau de transport en commun de Montréal) et de mettre l'accent sur l'information de personne à personne (bouche-à-oreille). De plus, tel que souligné par plusieurs auteurs[6,13], nous avons publicisé l'étude via les sites web des organismes partenaires, ce qui a facilité le recrutement et a permis d'établir la confiance des participants.

Cette collaboration a porté fruit. En effet, nous avions prévu que le recrutement dans le cadre de cette étude s'effectuerait de deux façons. La première, via les organismes communautaires collaborateurs, dont le rôle était de distribuer un dépliant explicatif de l'étude avec les coordonnées de l'étudiant responsable ainsi que de publiciser la recherche sur leur site internet. La deuxième, par l'entremise d'annonces publiées dans une revue destinée à la communauté LGBT (Fugues) et dans un hebdomadaire ciblant la population générale (Voir). Cette première stratégie a permis de rejoindre 17 participants entre juin et août 2012. Des analyses préliminaires ont été effectuées avec ce sous-échantillon afin de caractériser les participants et de vérifier

si d'autres stratégies de recrutement étaient nécessaires. Suite aux analyses préliminaires, nous avons constaté que plusieurs participants recrutés socialisaient principalement dans le Village gai montréalais. Cette constatation nous a mené à cibler un média plus large afin de recruter des participants plus diversifiés. Tout en continuant de cibler les médias ci-haut mentionnés, nous avons décidé de placer des annonces à différents moments dans le journal *Métro*. Cette stratégie nous a permis de rejoindre, entre décembre et mai 2013, 10 participants supplémentaires, lesquels avaient des expériences différentes à celles des participants du premier groupe en termes de leur trajectoire addictive et de leur vécu homosexuel. Nous avons également demandé systématiquement aux participants rencontrés de nous référer des personnes susceptibles de participer à l'étude. Cela nous a permis de rejoindre 8 participants de plus. Ceci est en accord avec la littérature qui considère que la multiplicité des stratégies de recrutement favorise le recrutement des populations difficiles à rejoindre.[32]

Puisque nous voulions recruter des hommes qui se reconnaissent comme gais ou bisexuels, nous croyions qu'en effectuant le recrutement par l'intermédiaire d'organismes communautaires ayant des missions différentes et par le biais des médias ciblant deux publics différents, nous pourrions obtenir une bonne diversification de l'échantillon sans compromettre la saturation des données,[55] ce qui fut le cas. En outre, tel que proposé par différents chercheurs,[1,2,10] nous avons évalué et ajusté nos stratégies de recrutement au fur et à mesure que la collecte des données avançait. Par exemple, nous avons évalué le langage utilisé dans les annonces publiés dans les médias et avons effectué des changements afin de rejoindre des hommes pouvant avoir une consommation problématique de substances mais ne le reconnaissant pas. Rappelons qu'un des critères de sélection de notre étude était d'avoir une consommation problématique de substances. Par conséquent les annonces diffusées ciblaient spécifiquement cette population.

Lors des analyses préliminaires nous avons constaté que la majorité des participants présentaient effectivement une consommation problématique et qu'ils se trouvaient, pour la plupart, dans une période de réflexion quant à l'arrêt ou la diminution de leur consommation. Cela reflétait donc une certaine prise de conscience de leur problématique qui teintait leur trajectoire de consommation. Ainsi, afin d'avoir une plus grande variété quant aux trajectoires de consommation des participants, nous avons décidé de changer le libellé des annonces afin de rejoindre des participants pouvant avoir une consommation problématique mais ne se reconnaissant

pas comme tels. En outre, lors des premières entrevues nous avons remarqué que les participants préféraient le tutoiement et que cela favorisait la relation de confiance avec l'intervieweur. En ce sens, nous avons également changé le vouvoiement par le tutoiement dans les annonces.

Bien qu'en ayant recours à cette deuxième annonce nous ayons dû refuser plus de participants (quatre refus comparativement à deux dans la première phase de recrutement en raison de ne pas avoir une consommation problématique), nous avons réussi à recruter des participants ne se trouvant pas à une étape de réflexion quant à l'éventuelle diminution ou l'arrêt de leur consommation. Cela nous a permis une meilleure diversification de l'échantillon, permettant ainsi de documenter avec plus de nuances les expériences relatives aux trajectoires de consommation. De plus, rappelons que le changement de langage constitue une stratégie de recrutement utilisée par d'autres auteurs.[23]

Précisons que nous avons décidé de recruter uniquement des participants nés au Canada afin de restreindre l'hétérogénéité de l'échantillon et d'atteindre plus facilement la saturation empirique, c'est-à-dire, lorsque les entrevues ou observations n'apportent plus d'informations qui justifient la continuation de la collecte des données.[55] Cette décision a été prise à la lumière de ce que plusieurs auteurs avancent concernant l'origine ethnoculturelle et l'orientation sexuelle. Ainsi plusieurs auteurs considèrent que l'origine ethnoculturelle a une influence importante sur la construction de l'identité des lesbiennes, gais, bisexuels, transsexuels et transgenres (LGBT) ainsi que sur leur utilisation de services de santé.[56-58] Ces constats concernent les immigrants LGBT de première et deuxième génération ainsi que les nouveaux arrivants (à des degrés variés). Par ailleurs, soulignons que les enjeux entourant les minorités sexuelles appartenant à une minorité ethnoculturelle sont multiples et chacun de ces enjeux peut faire l'objet d'une étude spécifique afin d'établir de conclusions valides et utiles. Ainsi, il serait important de mener des travaux de recherche spécifiques pour ces enjeux complexes, encore peu documentés.[59]

Conclusion

La recherche auprès des minorités sexuelles, notamment le processus entourant le recrutement représentent un défi important pour les chercheurs. Nous croyons cependant que certains éléments clés peuvent contribuer à relever ces défis : le contact avec des acteurs du terrain qui connaissent la population cible, la prise en compte des facteurs qui peuvent interagir avec le phénomène à l'étude, l'évaluation constante des méthodes de recrutement employées, et la

flexibilité pour changer nos pratiques en cours de route ainsi que la prise en compte des différentes situations qui peuvent émerger tout au long du processus de recherche. Nous ne prétendons pas que ces stratégies constituent une panacée, toutefois elles peuvent guider certains chercheurs s'intéressant à la recherche auprès des minorités sexuelles. Enfin, il nous apparaît essentiel que davantage d'ouvrages méthodologiques tenant compte des particularités des groupes sociaux minoritaires soient publiés.

References

1. Watters JK, Biernacki P. Targeted Sampling: Options for the Study of Hidden Populations. *Soc Probl* 1989;36(4):416-30.
2. Kelly BC. Sampling and Recruitment Issues in Qualitative Drugs Research: Reflections on the Study of Club Drug Users in Metro New York. *Subs use misuse* 2010;45:671-83.
3. Gorman EM. Research with gay drugs users and the interface with HIV: Current methodological issues for social work research. *J Gay Lesbian Soc Serv* 2003;15(1-2):79-94.
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Leading Change: A plan for SAMHSA's Roles and Actions 2011-2014. 2011;SAMHSA, 11-4629:1-117.
5. Keogh P, Reid D, Bourne A, Weatherburn P, Hickson F, Jessup K, et al. Wasted opportunities. Problematic alcohol and drug use among gay and bisexual men. 2009:1-52.
6. Moradi B, Mohr JJ, Worthington RL, Fassinger RE. Counseling psychology research on sexual (orientation) minority issues: Conceptual and methodological challenges and opportunities. *J Couns Psychol* 2009;56(1):5-22.
7. Organisation mondiale de la santé, Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Surveillance de deuxième génération du VIH : Les dix prochaines années. 2000:1-46.
8. Poupard J. Tradition de Chicago et interactionnisme : des méthodes qualitatives à la sociologie de la déviance. *Rech Qual* 2011;30(1):178-99.
9. Vadez A, Sifaneck SJ. Qualitative Methodological Issues in Drug Use Research. *Subs use misuse* 2010;45:645-47.
10. Sifaneck SJN, Alan. The Ethnographic Accessing, Sampling and Screening of Hidden Populations: Heroin Sniffers in New York City. *Addict Res Theory* 2001;9(6):519-43.
11. Lindesmith AR. A Sociological Theory of Drug Addiction. *Am J Sociol* 1938;43(4):593-613.
12. Becker HS. Becoming a Marijuana User. *Am J Sociol* 1953;59(3):235-42.

13. Klein H, Lambing TP, Moskowitz DA, Washington TA, Gilbert LK. Recommendations for Performing Internet-Based Research on Sensitive Subject Matter with 'Hidden' or Difficult-to-Reach Populations. *J Gay Lesbian Soc Serv* 2010 Oct;22(4):371-98.
14. Hammack PL. The Life Course Development of Human Sexual Orientation: An Integrative Paradigm. *Hum Dev* 2005;48:267-90.
15. Tremblay J, Rouillard P, Sirois M. Dépistage/évaluation du besoin d'aide - Drogues. 2001. Montréal : RIS Q
16. Klein F, Sepekoff B, Wolf TJ. Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. *J Homosex* 1985;11:35-49.
17. Klein F. *The bisexual option* (2nd ed.). New York: Haworth Press; 1993.
18. Dean L, Meyer IH, Robinson K, Sell RL, Sember R, Silenzio VMB, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns. *J Gay Lesbian Med Assoc* 2000;4(3):101-50.
19. Julien D, Chartrand É. Recension des études utilisant un échantillon probabiliste sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. *Can Psychol* 2005;46(4):235-50.
20. DeBlaere C, Brewster ME, Sarkees A, Moradi B. Conducting Research with LGB People of Color: Methodological Challenges and Strategies. *J Couns Psychol* 2010;38(3):331-62.
21. Kanouse DE, Bluthenthal RN, Bogart MY, Perry S, Sand K, Shoptaw S. Recruiting Drug-Using Men who Have Sex with Men into Behavioral Interventions: A Two-Stage Approach. *J Urban Health*; 2005;82(1):i109-19.
22. Benoit E, Pass M, Randolph D, Murray D, Downing J. Reaching and engaging non-gay identified, non-disclosing Black men who have sex with both men and women. *Cult Health Sex* 2012;14(9):975-90.
23. Grov C, Bux D, Parsons JT, Morgenstern I. Recruiting Hard-to-Reach Drug-Using Men Who Have Sex With Men into an Intervention Study: Lessons Learned and Implications for Applied Research. *Subs use misuse* 2009;44:1855-71.
24. Lépine P. Synthèse des connaissances scientifiques et cliniques sur la prise en charge des personnes membres de minorités sexuelles ayant un problème de dépendance à l'alcool ou aux drogues. 2011:1-44. Montréal: Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire.
25. Mackesy-Amiti ME, Fendrich M, Johnson TP. Substance-related problems and treatment among men who have sex with men in comparison with other men in Chicago. *J Subs Abuse Treat* 2009;36:227-33.
26. Irwin TW, Morgenstern J. Drug-Use Patterns Among Men Who Have Sex with Men Presenting for Alcohol Treatment: Differences in Ethnic and Sexual Identity. *J Urban Health* 2005;82:i127-33.
27. Velter A, Barin F, Bouyssou A, Le Vu S, Guinard J, Pillonel J, et al. Prévalence du VIH et comportement de dépistage des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay parisiens, Prevagay 2009. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. Institut de veille sanitaire 2010;45-46:464-67.
28. Stall R, Purcell DW. Intertwining Epidemics: A Review of Research on Substance Use Among Men Who Have Sex with Men and Its Connection to the AIDS Epidemic. *AIDS Behav* 2000;4(2):181-92.
29. Crosby GM, Stall RD, Paul JP, Barrett DC. Alcohol and drug use patterns have declined between generations of younger gay-bisexual men in San Francisco. *Drug Alcohol Depend* 1998;52:177-82.
30. Mackesy-Amiti ME, Fendrich M, Johnson TP. Prevalence of recent illicit substance use and reporting bias among MSM and other urban males. *Addict Behav* 2008;33:1055-60.
31. Rodner S. "I am not a drug abuser, I am a drug user": A discourse analysis of 44 drug users' construction identity. *Addict Res Theory* 2005;13(4):333-46.
32. Rothblum ED, Factor R, Aaron D. How Did You Hear About the Study? Or, How to Reach Lesbian and Bisexual Women of Diverse Ages, Ethnicity, and Educational Attainment for Research Projects. *J Gay Lesbian Med Assoc* 2002;6(2):53-9.
33. Adams H, Phillips L. Experiences of Two-Spirit Lesbian and Gay Native Americans: An Argument for Standpoint Theory in Identity Research. *Identity* 2006;6(3):273-91.
34. Bowleg L. When Black + Lesbian + Woman ≠ Black Lesbian Woman: The Methodological Challenges of Qualitative and Quantitative Intersectionality Research. *Sex Roles* 2008;59(5):312-25.
35. Borillo D. *L'homophobie. Que sais-je?* Paris: PUF; 2000.
36. Williamson IR. Internalized homophobia and health issues affecting lesbian and gay men. *Health Educ Res* 2000;15:97-107.
37. Hugues TL, Eliason M. Substance Use and Abuse in Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations. *J Prim Prev* 2002;22:263-98.

38. Stall R, Paul J, Greenwood G, Pollack LM, Bein E, Crosby GM, et al. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Addiction* 2001;96:1589-1601.
39. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J, Gwadz M. Gay-Related Stress and Emotional Distress Among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths: A Longitudinal Examination. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:967-75.
40. Rosario M, Shrimshaw EW, Hunter J. Disclosure of Sexual Orientation and Subsequent Substance Use and Abuse Among Lesbian, Gay and Bisexual Youths: Critical Role of Disclosure Reactions. *Psychol Addict Behav* 2009;23:175-84.
41. Rosario M. Elevated Substance Use Among Lesbian and Bisexual Women: Possible Explanations and Intervention Implications for an Urgent Public Health Concern. *Subs Use Misuse* 2008;43:1268-70.
42. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. Predictors of substance use over the time among gay, lesbian, and bisexual youths: An examination of three hypotheses. *Addiction* 2004;29:1623-31.
43. Meyer IH. Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *J Health Soc Behav* 1995;36(1):38-56.
44. Tin LG. Dictionnaire de l'homophobie. Paris: Presses universitaires de France; 2003.
45. Bettinger TV. Ethical and Methodological Complexities in Research Involving Sexual Minorities. *New Horizons Adult Educ Human Res Dev* 2010;24(1):43-58.
46. Cabaj RP. Substance abuse in gay men, lesbians, and bisexuals. Washington: American Psychiatric Association; 1996.
47. Bonell C, Weatherburn P, Rhodes T, Hickson F, Keogh P, Elford J. Addressing gay men's use of methamphetamine and other substances. *Addict Res Theory* 2008;16:417-20.
48. Purcell DW, Parsons JT, Halkitis PN, Mizuno Y, Woods WJ. Substance use and sexual transmission risk behavior of HIV-positive men who have sex with men. *J Subs Abuse* 2001;13:185-200.
49. Purcell DW, Moss S, Remien RH, Woods WJ, Parsons JT. Illicit substance use, sexual risk, and HIV-positive gay and bisexual men: differences by serostatus of casual partners. *AIDS* 2005;19(S1):S37-47.
50. Otis JG, M., Alary M, Remis RR, Lavoie R, LeClerc R, Vincelette J, et al. Drogues, sexe et risques dans la communauté gaie montréalaise: 1997-2003. *Drogues santé société* 2006;5(2):161-97.
51. Hickson F, Bonnell C, Weatherburn P, Reid D. Illicit drug use among men who have sex with men in England and Wales. *Addict Res Theory* 2010;18(1):14-22.
52. Ferrando S, Goggin K, Sewell M, Evans S, Fishman B, Rabkin J. Substance Use Disorders in Gay/Bisexual Men With HIV and AIDS. *Am J Addict* 1998;7:51-60.
53. Rézo. Rapport annuel 2009-2010. 2010.
54. Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA). Rapport annuel 2009-2010. 2010.
55. Pires A. Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer L, Pires A, editors. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaëtan Morin; 1997. p. 113-167.
56. D'Amico E, Julien D, Chartrand E. Développement de l'identité sexuelle chez les jeunes hommes issus des minorités sexuelles et socioculturelles au Québec. In: Brotman S, Lévy JJ, editors. *Intersections, cultures, sexualités et genres*. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2008. p. 133-158.
57. Gagné F, Chamberland L. Parcours migratoires et identités gaies et lesbiennes. In: Brotman S, Lévy JJ, editors. *Intersections, cultures, sexualités et genres*. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2008. p. 159-192.
58. Ryan B, Brotman S, Baradaran AL, E. The Colour of Queer Health Care. Experiences of Multiple Oppression in the Lives of Queer People of Colour in Canada. In: Brotman SL, J.J., editor. *Intersections, cultures, sexualités et genres*. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2008. p. 307-338.
59. Dumas J, Lavoie R, Desjardins Y. Étude de besoins en matière de santé des hommes gaies à Montréal. 2000. Montréal : Rézo.

Remerciements

Nous tenons à remercier les Instituts de recherche en santé du Canada, la Chaire de recherche en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke, le projet de recherche ARUC sur les trajectoires addictives et les trajectoires de services, le Centre de recherche de l'hôpital Charles LeMoine, le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire, le Groupe de recherche sur les substances psychoactives Québec, le Conseil québécois LGBT ainsi que le Réseau SIDA et maladies infectieuses du FRQ-S pour leur soutien financier.

Nous voudrions remercier également les partenaires communautaires Rézo et COCQ-SIDA ainsi que les 35 participants qui ont généreusement partagé leurs expériences avec nous.

Pour contacter l'auteur:

*Jorge Flores-Aranda, M.Sc., Doctorant en sciences cliniques
Université de Sherbrooke, Campus de Longueuil
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Département des sciences de la santé communautaire
Service de toxicomanie
150, Place Charles-LeMoine, bureau 200
Longueuil, Québec, J4K 0A8
Canada
Courriel: jorge.flores.aranda@usherbrooke.ca*

Karine Bertrand, Ph.D.

*Professeure agrégée
Département des sciences de la santé communautaire
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke*

Élise Roy, M.D., M.Sc.

*Professeure agrégée
Titulaire de la Chaire de recherche en toxicomanie
Département des sciences de la santé communautaire
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke*