



Projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue

Volume 2 :

Rapport sur le développement d'une campagne de prévention

Élise Roy

Natalia Gutiérrez

Nancy Haley

Carole Morissette

Véronique Denis

Mars 2007

**LA PRÉVENTION
EN ACTIONS**

*Garder notre
monde en santé*

Projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue

Volume 2 :

Rapport sur le développement d'une campagne de prévention

Élise Roy

Natalia Gutiérrez

Nancy Haley

Carole Morissette

Véronique Denis

Mars 2007

Une réalisation du secteur Vigie et protection, Direction de santé publique de Montréal
Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill, mandataire

Ce projet a été subventionné par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, par Santé Canada (Stratégie canadienne antidrogue), par le ministère des Ressources humaines et du Développement social (Initiative de partenariats en action communautaire) et par le Réseau sida et maladies infectieuses du Fonds de la Recherche en Santé du Québec.

Direction de santé publique
1301 rue Sherbrooke est
Montréal, Québec H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
<http://www.santepub-mtl.qc.ca/>

Note de l'éditeur :

La campagne médiatique résultant du projet de prévention a obtenu prix et distinctions, tant au niveau provincial que national :

- Prix or dans la catégorie «Best Insight » aux Cassies (2006) ;
- Prix or dans la catégorie « Best Cause or Charity Marketing Campaign » aux Promo! Awards (2006) ;
- Prix platine dans la catégorie « Best of show » de la Trans-Canada Advertising Agency Network (2006) ;
- Grands prix « Concept de l'année », « Campagne mix-média de moins de 1 million \$ » et « Innovation Média » des Prix Média (2006) ;
- Prix or « Public Service Single Medium Campaign » et « Public Service Logo » des Summit Awards (2006) ;
- Gagnant « Cause humanitaire » de Graphika (2006) ;
- Meilleures créations du mois par InfoPresse (septembre 2005) ;
- Meilleure publicité de la semaine par Ad Critic Print & Design (13 septembre 2005) ;
- Campagne primée sur le site d'AdForum (2005).

© Direction de santé publique
Agence de la santé et de services sociaux de Montréal (2007)
Tous droits réservés

Dépôt légal :
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007
ISBN : 978-2-89494-559-9 (ensemble)
ISBN : 978-2-89494-562-9 (vol. 2) (version imprimée)
ISBN : 978-2-89494-563-6 (vol. 2) (version PDF)

Prix : 8,00\$

Remerciements

Nous ne pouvons passer sous silence la contribution de plusieurs personnes au projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue et à son évaluation. Nous aimerions tout spécialement remercier les membres du comité consultatif du projet : Lise Durocher (Centres Jeunesse de Montréal - Institut Universitaire), Caroline Dufour (Dans la rue), Manon Harvey et Michèle Melançon (En Marge 12-17), France Labelle (Refuge des jeunes de Montréal), Roxanne Beauchemin (Cactus Montréal), Natasha Loïselle (Collectif d'intervention par les pairs) et Patrick Marier (à titre de représentant des jeunes). Nous remercions également les organismes suivants pour leur participation à la diffusion de la campagne et à son évaluation : Dîners-Rencontres Saint-Louis-de-Gonzague, l'Anonyme, Plein Milieu, Spectre de rue et le CSSS Jeanne-Mance. Il nous faut aussi souligner le travail exceptionnel de LXB Communication-Marketing dans la conception de cette campagne. Nous remercions aussi tous les intervenants de milieu et les travailleurs de rue qui ont contribué de près ou de loin au projet, de même que Christine Lemire pour son précieux travail de secrétariat.

Table des matières

Liste des annexes	ii
Résumé.....	1
1. Introduction.....	3
2. Le passage à l'injection de drogues	3
3. Résultats de la phase de recherche	4
3.1 Objectifs de l'intervention.....	5
3.2 Public cible	5
4. Pistes pour l'élaboration des outils médiatiques	5
5. Agence de communication	7
5.1 Sélection de l'agence de communication.....	7
5.2 Rôle de l'agence de communication	7
6. Création des messages et des concepts	7
7. Pré-tests des maquettes.....	59
8. Choix des maquettes finales à produire.....	10
9. Production des affiches	11
10. Identification de la stratégie de diffusion.....	11
11. Plan de diffusion de la campagne préventive	12
11.1 Supports médiatiques conventionnels	12
11.2 Actions « hors média »	13
12. Préparation de l'implantation de la campagne auprès des organismes communautaires	15
13. Relations publiques	15
14. Conclusion.....	16
Références.....	17

Liste des annexes

Annexe 1	Information relative au consentement à la consultation pour la phase de production – Phase 3	19
Annexe 2	Guide d'entrevue du groupe de discussion lors des pré-tests de maquettes	23
Annexe 3	Résultats des pré-tests des maquettes	25
Annexe 4	Logo, signature et affiche de la campagne de prévention.....	31
Annexe 5	Questionnaire sur les habitudes de médias	39
Annexe 6	Guide explicatif	45
Annexe 7	Ligne de presse	55
Annexe 8	Fiche de questions et réponses	59

Résumé

Dans un contexte où l'hépatite C ne cesse de se répandre parmi les usagers de drogues par injection (UDI), une campagne médiatique de prévention du passage à l'injection de drogues a été mise sur pied à Montréal. Cette campagne était destinée aux jeunes de la rue qui ne s'étaient jamais injecté de drogues (non-UDI) à haut risque de s'initier à ce mode de consommation. Le projet comprenait quatre phases : 1) recherche, 2) élaboration du plan de communication, 3) production et diffusion et 4) évaluation. Chaque phase, à l'exception de la deuxième, incluait une consultation auprès de jeunes de la rue. Le présent rapport rend compte des phases 2 et 3 du projet, c'est-à-dire qu'il documente de façon détaillée toutes les étapes qui ont mené à l'élaboration du plan de communication de même qu'à la production des outils médiatiques et à leur diffusion.

La réalisation de la phase 1 a permis de spécifier les objectifs de santé et de communication que devait poursuivre la campagne de prévention, de même que le segment des jeunes de la rue plus à risque de s'initier à l'injection. En outre, des pistes quant au contenu des messages à véhiculer et à l'approche à favoriser ont été dégagées de façon provisoire.

À la suite de la phase 1, l'équipe de recherche a choisi une agence de communication qui, sous sa gouverne, était responsable, entre autres choses, de la conception des messages et des affiches. Durant l'étape de conception, l'équipe de recherche, le comité consultatif et l'agence de communication se sont régulièrement rencontrés pour commenter les concepts proposés par l'agence. Lorsque tous se sont mis d'accord sur une série de concepts, il restait à les pré-tester. Des groupes de discussion ont été conduits auprès du public cible, soit les jeunes de la rue non-UDI, afin de connaître leurs opinions et leur compréhension des messages et des concepts proposés. Des entrevues individuelles ont également été réalisées auprès de jeunes UDI dans le but de connaître les possibles effets pervers sur eux. À partir de ces pré-tests, les concepts finaux qui allaient constituer la campagne de prévention ont été choisis par l'équipe de recherche et le comité consultatif. Pouvait maintenant débiter la prochaine étape, celle du tournage des photos, réalisés par un photographe professionnel à l'aide de modèles.

Dans le but d'identifier la meilleure stratégie de diffusion possible, l'équipe de recherche a mené une enquête auprès des jeunes de la rue sur leurs habitudes en matière de médias. Les résultats de cette enquête ont permis à l'agence d'élaborer un plan de diffusion qui maximisait les chances de rejoindre les jeunes. Selon ce plan, la stratégie médiatique de la campagne de prévention allait reposer sur plusieurs types de supports, conventionnels et non-conventionnels. Les supports conventionnels incluaient l'affichage dans des lieux fréquentés par les jeunes de la rue, que ce soit les organismes communautaires leur offrant des services, des établissements publics ou la rue. Les supports non-conventionnels, lesquels permettent d'aller à la rencontre du public cible, ont pris la forme d'affichage « guérilla », de scènes de crime et d'objets promotionnels. Après avoir minutieusement préparé l'implantation de la campagne de prévention auprès des organismes communautaires participants, notamment par le développement et la présentation d'un guide aux intervenants, et après s'être assurés de la collaboration des autorités policières pour les événements publics, la campagne a pu être lancée au début de l'été 2005.

1. Introduction

En réponse aux attentes du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, un projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue a été élaboré de juin 2003 à juin 2005. Dans une perspective de réduction des méfaits, ce projet visait le développement d'un ou de plusieurs outils de communication visant la prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue.

Étant donné la nature novatrice et complexe du projet, il semblait essentiel de s'adjoindre un comité consultatif composé d'individus provenant de secteurs diversifiés et pertinents. Des intervenants des milieux institutionnel et communautaire concernés par les jeunes de la rue, ainsi que des représentants de jeunes de la rue ont donc été invités à participer au projet. Le comité consultatif mis sur pied avait pour mission de suggérer, de commenter et de valider les diverses étapes du projet de prévention. Il était composé d'un représentant des Centres Jeunesse de Montréal - Institut universitaire, de représentants de trois organismes communautaires au service des jeunes de la rue (Dans la rue, En Marge 12-17 ans et Refuge des jeunes de Montréal), d'un représentant d'un organisme communautaire offrant un programme d'échange de seringues, soit le Centre d'action communautaire auprès des toxicomanes utilisateurs de seringues (Cactus), et de deux jeunes ayant une expérience pertinente du milieu de la rue, dont un participant au Collectif d'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal.

Le projet comportait quatre phases : 1) recherche, 2) élaboration du plan de communication, 3) production et diffusion et 4) évaluation. La première phase avait pour but d'identifier les déterminants du passage à l'injection de drogues sur lesquels il serait possible d'agir au moyen d'une intervention médiatique, d'identifier la population à cibler et de préciser l'objectif de santé à viser. La deuxième phase consistait à définir un plan de communication incluant les objectifs de communication, le développement de la stratégie de communication et les messages et moyens à déployer. La troisième phase comprenait la production de concepts, de maquettes et d'outils de communication à diffuser auprès des multiplicateurs (intervenants des ressources communautaires) et du public cible. La dernière phase consistait à évaluer l'intervention préventive menée.

Le présent rapport porte principalement sur les phases 2 et 3 du projet, bien que nous présentions de manière succincte la problématique du passage à l'injection de drogues de même que les résultats de la phase de recherche du projet.

2. Le passage à l'injection de drogues

L'injection de drogues constitue une cause importante de maladies graves. Depuis plus de 20 ans, cette pratique a provoqué plusieurs flambées épidémiques d'infections transmissibles par le sang, notamment celles dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)¹ et au virus de l'hépatite C (VHC)². Il est maintenant reconnu que l'injection de drogues est la cause principale de transmission de l'hépatite C dans les pays développés². Mais les risques d'infections liés à l'injection de drogues ne sont qu'un des effets néfastes de cette pratique. Il faut aussi compter la dégradation de la sphère sociale de la vie des usagers (détérioration des relations familiales, isolement, perte de logement, etc.), et les problèmes de santé mentale, de suicide et de surdoses de drogues entraînant un risque

accru de mortalité³⁻⁶. À cet égard, des chercheurs ont montré que, comparativement aux usagers d'héroïne qui ne s'injectent pas, ceux qui la consomment par injection ont un niveau plus élevé de dépendance à la drogue et un style de vie davantage ancré dans la culture de la drogue⁷. Ce phénomène a des implications importantes pour la prévention et le traitement de la consommation problématique de drogues.

Parmi les segments de population les plus susceptibles de passer à l'injection de drogues, les jeunes sont certainement ceux qui remportent la palme. En effet, la quasi-totalité des études montrent que le passage à l'injection survient généralement vers la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Parmi les jeunes, les jeunes de la rue sont ceux qui courent le risque le plus élevé⁸. Au Québec, et plus particulièrement à Montréal, 46,4% des jeunes de la rue se sont déjà injecté des drogues⁹. Dans une étude de cohorte prospective menée à Montréal entre 1995 et 2001⁸. Il a été trouvé que le risque de s'injecter une première fois était plus élevé chez les jeunes qui avaient moins de 18 ans. Les jeunes de la rue, les mineurs surtout, forment donc une population à très haut risque de s'initier à l'injection de drogues, mode de consommation vers lequel des efforts de prévention devraient être dirigés.

Bien que la prévention du passage à l'injection de drogues soit une stratégie fortement encouragée par plusieurs chercheurs dans le domaine de la toxicomanie¹⁰, peu d'interventions ont été développées à ce jour. En effet, selon la littérature publiée, seulement deux interventions visant la prévention de l'initiation à l'injection ont été développées dans le monde. La première a été réalisée à New York, auprès d'utilisateurs d'héroïne par voie nasale¹¹, et l'autre en Angleterre, auprès d'utilisateurs de drogues injectables (UDI) susceptibles d'initier d'autres personnes à l'injection¹². Même s'ils sont prometteurs, les résultats de ces travaux ne permettent pas de conclure à leur applicabilité dans le milieu québécois des jeunes de la rue.

En l'absence de programmes efficaces dans ce domaine, et compte tenu des conséquences graves de l'injection de drogues sur les plans individuel et social, ce projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue a été développé.

3. Résultats de la phase de rechercheⁱ

La première phase du projet, la phase de recherche, consistait à recueillir et synthétiser les informations nécessaires à l'élaboration d'actions de prévention du passage à l'injection de drogues. L'équipe de recherche a fait le point sur les connaissances relatives au passage à l'injection et sur ses déterminants, y compris les déterminants spécifiques aux jeunes de la rue. Cette recension des écrits a également inclus les interventions touchant le passage à l'injection. De plus, les différentes études menées par l'équipe de recherche du Dr Élise Roy, soit l'étude de cohorte des jeunes de la rue⁸ et l'étude qualitative sur les trajectoires de consommation de drogues chez les jeunes de la rue¹⁴, ont permis d'alimenter l'analyse de la problématique. Cependant, malgré la recension des écrits et les connaissances acquises par le biais des études déjà conduites, certains éléments liés aux attitudes et aux valeurs des jeunes de la rue vis-à-vis de l'injection demandaient à être

ⁱ Pour une vue plus exhaustive des résultats de la phase de recherche, voir le rapport 1 « Projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue : Rapport sur les groupes de discussion auprès des jeunes de la rue »¹³.

approfondis. L'équipe de recherche a donc mené des groupes de discussion dans le but d'examiner ces éléments, mais aussi de déterminer la place et la forme de la prévention dans le contexte de la rue.

Sept groupes de discussion ont été conduits, soit deux groupes de jeunes mineurs non-UDI, deux groupes de jeunes majeurs non-UDI, deux groupes de jeunes majeurs UDI et un groupe de jeunes mineurs UDI. Au total, 37 jeunes ont participé aux groupes de discussion, dont 21 garçons et 16 filles âgés entre 15 et 23 ans. L'analyse des groupes de discussion, à la fois déductive et inductive, a mis au jour les dimensions reflétant le point de vue des jeunes sur l'injection de drogues et les éléments qui favorisent le passage à l'injection dans leur milieu. Les résultats bruts des groupes de discussion ont été soumis aux membres du comité consultatif pour discussion. Par la suite, une analyse plus approfondie des résultats a été réalisée puis transmise à chacun des membres du comité consultatif pour qu'ils en prennent connaissance et la commentent. Le comité consultatif s'est à nouveau réuni pour discuter de l'analyse finale des groupes de discussion et des recommandations sur les pistes de prévention. Ce processus a permis de préciser la population cible, les objectifs de santé et de communication, les composantes à privilégier pour la campagne préventive de même que d'entamer la phase 2 du projet.

3.1 Objectifs de l'intervention

Objectif de santé :

- Prévenir le passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue.

Objectifs de communication :

- « Dénormaliser » l'injection de drogues chez les jeunes de la rue ;
- Renforcer les résistances déjà présentes chez les jeunes de la rue vis-à-vis de l'injection en les informant et les sensibilisant aux conséquences néfastes de la consommation de drogues par injection.

3.2 Public cible

D'après l'analyse des groupes de discussion, les jeunes de la rue plus à risque de s'initier à l'injection de drogues n'ont pas partie liée avec les sous-groupes culturels auxquels plusieurs jeunes de la rue adhèrent (punk, rapper/yo, etc.). Par contre, les jeunes de la rue plus à risque de s'injecter présentent certaines particularités. Il s'agit des plus jeunes, mineurs et jeunes adultes, principalement ceux nouvellement arrivés au centre-ville de Montréal. Ils sont souvent polyconsommateurs et trouvent un plaisir à essayer ou à consommer des drogues. Ils cherchent également à s'intégrer dans le milieu de la rue et à s'y faire accepter. Ce sont eux que voulait particulièrement cibler la campagne de prévention.

4. Pistes pour l'élaboration des outils médiatiques

À cette étape des travaux, des pistes concernant le contenu des messages à véhiculer et l'approche à privilégier ont été dégagées. La phase de recherche a montré que nombreux sont les jeunes de la rue qui ont des attitudes très négatives par rapport à l'injection de drogues, lesquelles sont

particulièrement liées aux conséquences néfastes de l'injection. Ainsi, une piste d'action était de travailler à renforcer ces attitudes.

Les conséquences néfastes de l'injection nommées par les jeunes de la rue lors des groupes de discussion sont nombreuses et se situent tant dans la sphère individuelle que sociale. Fait surprenant, la plupart de ces conséquences ne sont pas spécifiques à l'injection, mais davantage liées à la dépendance qu'elle engendre ou accélère. En effet, aux yeux des jeunes, la dépendance est l'une des conséquences de l'injection les plus graves. Une répercussion rapide de l'injection est le développement d'une tolérance et la difficulté à arrêter de consommer la drogue. Les jeunes de la rue en sont très conscients et craignent avant tout cette dépendance et ce qu'elle entraîne, comme la perte de son intégrité qui oblige à poser des gestes non voulus (voler ses proches, prostitution, etc.) ou encore la dégradation des relations avec la famille et les amis. Selon les jeunes, les UDI, ne vivant que pour leur drogue et acculés à mentir et à voler, perdent la confiance de tous, de leur famille comme de leurs amis, et finissent par être complètement isolés. L'isolement est aussi lié à la perte des amis qui décèdent à cause d'une surdose, autre conséquence souvent nommée par les jeunes UDI. Finalement, les conséquences plus visibles de l'injection, telles que les cicatrices et les tics, préoccupent beaucoup les jeunes de la rue. L'aspect physique a une grande importance pour eux, tout comme pour les jeunes en général.

L'interaction de ces conséquences, strictement ou non rattachées à l'injection de drogues, crée un cercle vicieux dont il est très difficile de se sortir. Comme le suggère le discours des jeunes, l'injection de drogues ruine leur avenir en minant leurs chances de réaliser leurs projets.

Enfin, malgré une désapprobation générale de l'injection de drogues chez les jeunes de la rue, côtoyer des UDI produit une sorte de désensibilisation pouvant entraîner les plus vulnérables, soit les plus jeunes qui satisfont leur besoin de sensations fortes à travers la drogue et qui recherchent une valorisation dans le monde de la rue. Il faut donc agir non seulement sur les attitudes des jeunes, mais également sur la norme.

C'est en lien avec les résultats de la phase de recherche que l'équipe de recherche et le comité consultatif ont identifié certains thèmes que la campagne devrait aborder :

- Dépendance ;
- Conséquences physiques visibles ;
- Vol et prostitution (en tant qu'activités obligées) ;
- Dégradation des relations familiales et sociales ;
- Surdoses mortelles chez les amis ;
- Rêves des jeunes ;
- Norme de la rue.

L'équipe de recherche a par ailleurs convenu de la nécessité de tenir compte, pour l'élaboration de l'intervention médiatique, de certains autres éléments importants identifiés lors de la phase de recherche. Il faudrait notamment respecter l'idée que l'injection de drogues est perçue par les jeunes de la rue comme un choix personnel et que, pour plusieurs, consommer peut être un vrai plaisir en raison des sensations fortes et nouvelles que cela procure. Il faudrait également tenir compte d'une idée très présente chez certains jeunes : la capacité de contrôler leur consommation.

5. Agence de communication

Pour finaliser le plan de communication et, plus précisément, pour concevoir les messages et les concepts, l'équipe de recherche a eu recours à une expertise externe dans le domaine des communications.

5.1 Sélection de l'agence de communication

Un appel d'offre de services a été produit par l'équipe de recherche pour identifier une agence de communication avec laquelle elle travaillerait à l'élaboration du plan de communication, à la production des outils médiatiques et à leur diffusion. Tout d'abord, une recherche sur les agences de communication œuvrant dans le domaine du changement de comportement a permis d'identifier cinq agences potentielles. Un document d'information présentant le projet de prévention du passage à l'injection et précisant les services attendus en communication a été rédigé. L'équipe de recherche a rencontré chacune des agences afin de leur exposer le projet et de leur remettre le document d'information. Un mois après la première rencontre, chaque agence de communication a présenté sa compréhension de la problématique et sa vision de la campagne de prévention. Sur la base de l'examen des présentations, l'équipe de recherche a sélectionné une agence de communication.

5.2 Rôle de l'agence de communication

L'agence de communication retenue s'est engagée, à partir des instructions de l'équipe de recherche, à concevoir, réaliser et diffuser une campagne de prévention du passage à l'injection de drogues destinée aux jeunes de la rue. Plus particulièrement, les tâches de l'agence de communication étaient :

- Finaliser le plan de communication ;
- Élaborer les concepts et les messages destinés au public cible à partir du plan de communication ;
- Développer la stratégie de diffusion des messages ;
- Produire les maquettes ;
- Réaliser les outils retenus ;
- Implanter la campagne ;
- Participer aux activités d'évaluation formative de la campagne.

L'équipe de recherche a accompagné l'agence de communication tout au long de ses travaux.

6. Création des messages et des concepts

Les messages se définissent par ce que l'on souhaite communiquer (stratégie de création du message) et par la façon dont on les communiquera (stratégie d'exécution du message)¹⁵. Comme nous l'avons présenté plus haut, la stratégie de création du message de cette campagne, qui consiste à déterminer le contenu du message à transmettre, a été définie principalement à partir des nombreuses études sur l'injection de drogues et des résultats des groupes de discussion que nous

avons menés auprès des jeunes de la rue. L'équipe a identifié certains thèmes que la campagne devrait cibler. Ces thèmes réfèrent aux conséquences néfastes de l'injection de drogues dont la crainte constitue, chez les jeunes de la rue, la principale résistance à l'initiation à l'injection.

Parallèlement à la définition du contenu du message, il est essentiel d'identifier la stratégie d'exécution du message, c'est-à-dire l'ensemble des éléments qui serviront à attirer l'attention du public cible, et ce, dans un univers des plus concurrentiels¹⁶. Il fallait ici choisir l'axe du message (rationnel ou émotionnel), un style, des mots et un ton adaptés aux jeunes de la rue. L'équipe de recherche souhaitait éveiller les jeunes de la rue non-UDI aux conséquences néfastes de l'injection de drogues, sans toutefois utiliser un axe rationnel privilégiant les faits. Puisque certaines études ont démontré que l'on se souvient davantage des publicités axées sur les émotions^{17;18}, l'équipe de recherche a opté pour l'axe émotionnel. De façon générale, les jeunes consomment une communication qui fait appel à des émotions fortes, que ce soit l'humour, la peur, etc^{19;20}. Mais bien que l'humour tienne une place de choix parmi les jeunes, il semblait difficile d'utiliser l'autodérision pour parler de l'injection de drogues aux jeunes de la rue. De plus, l'utilisation de l'humour ne conduit généralement pas à la persuasion, et se prête moins bien à la publicité imprimée¹⁷. L'agence de communication a donc misé sur le puissant levier émotionnel qu'est la peur pour tenter de déclencher, chez la population ciblée, un processus de réflexion et de discussion autour de l'injection de drogues. L'appel à la peur se révèle d'ailleurs plus efficace auprès de ceux qui n'adoptent pas le comportement : par exemple, les non-fumeurs répondent mieux aux messages anti-tabac utilisant la peur que les fumeurs^{16;17}. Cependant, il est important de doser savamment l'utilisation de cette peur, car un excès risque d'entraîner des réactions non désirées, telles que le déni du risque ou l'évitement du message^{17;21;22}.

Étant la cible de multiples campagnes médiatiques, les jeunes sont généralement circonspects face aux communications et réclament un style nouveau²³. Les résultats des groupes de discussion (phase 1) indiquent que les jeunes de la rue désirent voir les conséquences de l'injection, entendre des mots percutants et voir des images fortes. En outre, les jeunes en général ne souhaitent pas lire des brochures comportant beaucoup de texte, mais préfèrent des images qui parlent d'elles-mêmes²³. Ils sont habitués à un univers visuel particulier issu des téléseries, des films et des jeux vidéo. Ainsi, les concepts développés pour la campagne ont principalement reposé sur des éléments visuels. Certains concepts ont usé de fiction et d'images fortes avec, parfois, un soupçon de *gore*. Ce style préconisé avait pour but d'attirer l'attention des jeunes de la rue, mais aussi de susciter une réflexion chez le jeune ciblé par la campagne.

Nous avons recouru à un langage adapté aux jeunes de la rue qui excluait certaines expressions utilisées uniquement par les UDI. Un effort particulier a été mis pour éviter de « faire jeune », car les jeunes ciblés risquaient de le décoder rapidement et de rejeter la publicité qui leur aurait été trop manifestement destinée.

Le défi pour quiconque tente de s'adresser aux jeunes de nos jours consiste à ne rien leur dicter. Comme les jeunes de la rue recherchent un discours authentique, le ton de cette campagne préventive devait être direct et non moralisateur²⁰. Ceci était d'autant plus important, car, comme les groupes de discussion l'ont montré, les jeunes de la rue ont tendance à considérer qu'ils sont libres de leurs choix, et ce, surtout lors de comportements risqués.

Les messages traditionnels émis par les instances gouvernementales sont souvent rejetés par les jeunes, même par ceux qui ne sont en rupture ni avec la société, ni avec leurs parents. C'est pourquoi, plutôt que d'identifier la campagne à la Direction de santé publique de Montréal, l'agence de communication a suggéré de créer une identité de substitution par le biais d'une signature iconographique. Une telle signature jouerait un rôle de fil conducteur pour l'ensemble des affiches, tout en servant de logo pour la campagne.

L'agence de communication a présenté une première série de concepts à l'équipe de recherche et au comité consultatif. Certains concepts ont dû être rejetés, notamment le thème de la mort illustré par des tombes et une scène de funérailles. En effet, puisque la dépression et les conduites suicidaires sont très fréquentes chez les jeunes de la rue, il n'a pas été jugé prudent d'évoquer ce thème. Il fallait éviter que la campagne éveille ou suscite des tendances suicidaires chez les jeunes²⁴. L'agence de communication a dû retravailler les concepts à quelques reprises. Les raisons invoquées par l'équipe de recherche ou par le comité consultatif pour éliminer certains concepts étaient de plusieurs ordres, touchant à la fois le contenu du message, la facilité à le comprendre pour les jeunes, le ton (approprié et non moralisateur) et l'aspect visuel (crédibilité du personnage ou de la scène).

À la fin de cette étape, la signature iconographique et certains messages ont été retenus et déclinés en différents concepts. Les messages abordaient les thèmes suivants :

- Norme de la rue (pas besoin de s'injecter pour être un « vrai » jeune de la rue) (deux concepts) ;
- S'accrocher à ses rêves (deux concepts) ;
- Liberté versus dépendance (trois concepts) ;
- Conséquences physiques de la consommation de drogues par injection (trois concepts) ;
- Surdoses évoquées par la mort des amis (deux concepts) ;
- Dégradation des relations sociales (deux concepts) ;
- Prostitution/vol (deux concepts).

7. Pré-tests des maquettes

Une fois les concepts sélectionnés, l'équipe de recherche a consulté des jeunes de la rue non-UDI (le public cible). Le matériel à pré-tester incluait trois différentes signatures et 16 maquettes évoquant sept messages distincts. Les pré-tests visaient à déterminer quelle signature et quelles maquettes étaient compréhensibles, pertinentes, attrayantes, crédibles, accrocheuses et faciles à assimiler^{21:25}. L'équipe de recherche a mené quatre groupes de discussion auprès de 23 jeunes de la rue non-UDI, âgés de 15 à 21 ans. Le recrutement des participants a débuté le 24 janvier 2005 et s'est terminé le 4 février 2005. Un membre de l'équipe de recherche a mené les groupes de discussion tandis qu'un autre membre de l'équipe de même qu'un membre de l'agence de communication y assistaient à titre d'observateur (voir annexes 1 et 2 pour le formulaire de consentement et le guide d'entrevue). En outre, six jeunes de la rue UDI ont été consultés individuellement sur les possibles effets pervers que les affiches pourraient engendrer (par exemple, susciter un « rush » de s'injecter chez l'UDI). Les commentaires des jeunes non-UDI et UDI ont été

enregistrés puis analysés de manière descriptive et les résultats ont été discutés avec l'agence de communication.

À partir des commentaires des participants aux pré-tests, la signature la plus attirante et facile à décoder a été identifiée. Sur les 16 maquettes testées, huit ont été éliminées, soit parce que le message était confus, soit parce qu'elles n'étaient pas considérées accrocheuses par les jeunes interrogés (annexe 3). En tenant compte du nombre d'affiches qu'il était possible de faire et de la difficulté à traiter le thème de la norme sociale, il a été convenu avec l'agence de communication d'abandonner ce message. En effet, le support médiatique choisi (l'affiche) n'était pas adéquat pour illustrer de manière claire et crédible une norme sociale, surtout en ce qui concerne un sujet tabou comme celui de l'injection de drogues²⁰. Par conséquent, les objectifs de communication ont été modifiés, et la campagne de prévention a été consacrée essentiellement à informer et sensibiliser les jeunes de la rue aux conséquences néfastes de la consommation de drogues par injection.

Au total, nous avons retenu huit maquettes traitant des thèmes suivants :

- S'accrocher à ses rêves (un concept)
- Liberté / dépendance (trois concepts)
- Conséquences physiques (un concept)
- Mort des amis / isolement (un concept)
- Dégradation des relations (un concept)
- Prostitution (un concept)

Il est à noter que le thème des conséquences physiques, représenté au départ par trois concepts, a été réduit à un seul concept lors des pré-tests. Toutefois, sachant que les résistances à l'injection de drogues résident particulièrement dans la peur des conséquences visibles, l'équipe de recherche a jugé nécessaire de créer un nouveau concept pour aborder ce thème. En effet, le concept retenu par les jeunes pour illustrer les conséquences physiques ne convenait plus à l'équipe, car il n'était pas assez éloquent. C'est ainsi que l'agence de communication, à la suite des pré-tests, a apporté des changements aux maquettes à retenir et a revu le thème des conséquences visibles.

8. Choix des maquettes finales à produire

À ce stade-ci, le comité consultatif s'est réuni pour prendre connaissance des résultats des pré-tests, de même que pour faire le choix final des maquettes qui constitueraient les affiches de la campagne de prévention. Bien que les résultats de la phase de recherche (révision de la littérature, première série de groupes de discussion) montraient que les résistances à l'injection de drogues sont de plusieurs ordres, pour qu'une campagne médiatique à budget limité soit efficace, elle doit concentrer ses efforts sur un nombre restreint de messages. En contrepartie, puisque les jeunes de la rue forment un groupe hétérogène, la campagne devait aborder plusieurs conséquences négatives, afin qu'au moins l'une d'elles interpelle le jeune ciblé. Ainsi, l'équipe de recherche, conjointement avec le comité consultatif et l'agence de communication, a choisi six maquettes en se basant sur les commentaires des jeunes et en s'assurant qu'elles forment un tout cohérent. Le comité consultatif a accepté le nouveau concept illustrant les conséquences physiques de l'injection de drogues (abcès sur les bras d'un jeune UDI). Bien que ce concept n'ait pas été pré-testé auprès

du public cible, l'équipe de recherche, l'agence de communication et le comité consultatif étaient d'avis de mener à bien la production de cette affiche.

9. Production des affiches

Après avoir choisi les affiches de la campagne de prévention, l'étape suivante de la phase de production était la prise de vue. La firme de communication a sélectionné un photographe qui s'est chargé de repérer les lieux propices au tournage des photos. La firme a aussi identifié des jeunes qui ont servi de modèles pour les photos. Sauf pour l'affiche illustrant des abcès, toutes les photos ont été faites avec des modèles, afin d'éviter de possibles répercussions négatives si un jeune était reconnu par son milieu. L'affiche illustrant les abcès a nécessité la prise de vue d'un jeune UDI ayant des cicatrices sur les bras. Cette tâche n'a pas été facile. Les infirmières de proximité ainsi que les travailleurs de rue ont été d'une grande aide pour trouver une personne ayant des abcès. Plusieurs techniques informatiques ont permis de cacher l'identité de cette personne.

Pour assurer crédibilité et réalisme aux affiches, un membre de l'équipe de recherche et la paire aidante, membre du comité consultatif, ont assisté au tournage des photos qui a eu lieu les 18 et 19 avril 2005. De plus, la paire aidante a guidé l'agence de communication quant au choix de l'habillement des modèles, lequel devait ressembler à celui des jeunes ciblés, mais en évitant toute identification à un « style » particulier (punk, rapper/yo, etc.).

Les versions préfinies des affiches ont été présentées à l'équipe de recherche et au comité consultatif dans le but de recueillir leurs impressions et commentaires. En se basant sur ces commentaires, quelques modifications ont été apportées aux affiches, après quoi l'équipe de recherche a approuvé les versions finales des six affiches (annexe 4).

10. Identification de la stratégie de diffusion

Pour choisir la meilleure stratégie de diffusion possible, il fallait tenir compte du fait que les jeunes de la rue constituent une population hétérogène et très mobile, qui fluctue selon les saisons. C'est surtout durant la saison estivale que les jeunes provenant de diverses régions du Québec, et même du reste du Canada, arrivent au centre-ville de Montréal. Même s'ils sont plus nombreux durant l'été, les rejoindre n'est pas nécessairement chose facile. En pleine saison touristique, la police se fait plus présente au centre-ville de Montréal et le seuil de tolérance est à son plus bas, ce qui a pour effet d'éloigner et de disperser les jeunes de la rue. Certains se déplacent vers les quartiers limitrophes du centre-ville, tels que Hochelaga-Maisonneuve et Plateau Mont-Royal. D'autres se cachent tout simplement dans des appartements ou des squats. Les conditions de vie précaires des jeunes de la rue, notamment ceux sans domicile fixe, rendent encore plus difficile la tâche de les rejoindre.

L'équipe de recherche a donc mené une enquête sur les habitudes des jeunes de la rue en matière de média (annexe 5). Le recrutement des jeunes s'est déroulé de la fin du mois de juillet au début du mois d'août 2004. Au total, 68 jeunes ont répondu au questionnaire. Cet échantillon était composé de 38 garçons et de 30 filles, âgés entre 13 et 23 ans. La moyenne d'âge était de 19 ans. Les résultats de l'enquête montraient que les jeunes de la rue sont de maigres consommateurs de

médias (télévision, télévision par câble, radio, titres de presse). Bien qu'ils regardent la télévision, écoutent la radio et lisent les journaux, ils ne le font que très occasionnellement. Ainsi, recourir aux canaux médiatiques courants ne rejoindrait pas efficacement les jeunes de la rue. De plus, comme ils passent la plupart de leur temps à l'extérieur, les jeunes de la rue sont submergés de publicité sous forme d'affiches et de journaux, et le risque de passer inaperçu est élevé. Pour parer à l'encombrement publicitaire, il était essentiel d'utiliser des stratégies de diffusion originales.

À partir de ces paramètres, l'agence de communication a élaboré un plan de diffusion, lequel a été soumis à l'équipe de recherche et au comité consultatif pour discussion. À l'issue de celle-ci, le choix d'une campagne de proximité axée sur une grande visibilité dans le milieu et sur la répétition des messages a été fait. Le groupe a opté pour un plan de diffusion basé sur une stratégie multisource, interpellant les jeunes au moment où ils s'y attendent le moins et par des moyens mixtes, traditionnels et non traditionnels.

11. Plan de diffusion de la campagne préventive

Pour maximiser les chances que les jeunes de la rue soient exposés à la campagne préventive, elle devait se dérouler pendant la saison estivale (juin à septembre 2005). L'été est la meilleure période de l'année pour rejoindre ce public cible, puisque, tel que mentionné précédemment, cette saison amène au centre-ville de Montréal de nombreux jeunes visiteurs provenant de diverses régions de la province.

Un membre de l'équipe de recherche a rencontré plusieurs travailleurs de rue dans le but de délimiter un périmètre de diffusion de la campagne de prévention en fonction des endroits les plus fréquentés par les jeunes de la rue. Le périmètre identifié était délimité à l'ouest par la rue St-Urbain, au nord par la rue Mont-Royal, à l'est par la rue Papineau et au sud par la rue Viger.

La stratégie médiatique de la campagne préventive comportait plusieurs supports médiatiques conventionnels et quelques actions « hors média ».

11.1 Supports médiatiques conventionnels

L'affichage dans les lieux stratégiques fréquentés par les jeunes de la rue a été identifié comme l'une des principales stratégies de communication de la campagne. Ces lieux incluaient les organismes communautaires offrant des services aux jeunes de la rue ou aux consommateurs de drogues (UDI et non-UDI) ainsi que la rue, par le biais de l'affichage sur des palissades, des bacs de recyclage et dans certaines stations de métro situés dans le périmètre préalablement identifié. L'installation de 2500 affiches sur des palissades, d'une trentaine d'affiches sur des bacs de recyclage et de 10 affiches de type *lumiquai* à placer dans les couloirs de trois stations de métro, avant les tourniquets, a été planifiée.

Par ailleurs, au même titre que les autres jeunes, les jeunes de la rue fréquentent les restaurants, les cafés et les bars. Les réseaux d'affichage structurés de Zoom Média et NewAd ont, par conséquent, été exploités pour l'affichage dans les toilettes des établissements et lieux publics qu'ils fréquentent. Un grand nombre d'établissements identifiés par les travailleurs de rue n'étaient

toutefois pas couverts par ces réseaux conventionnels d'affichage. L'agence de communication a donc été chargée du démarchage auprès de ces établissements « hors réseau ». Ce réseau, créé uniquement pour la campagne, comprenait notamment des restaurants de pizza 99¢, des dépanneurs, des salons de tatouage, le terminus d'autobus Station Centrale et les toilettes de certaines stations d'essence. Les établissements identifiés des réseaux existants et « hors réseau » comptaient au total une centaine de panneaux d'affichage. Aux affiches dans les toilettes se sont ajoutés des autocollants amovibles portant le logo de la campagne. Au total, environ 300 autocollants devaient être placés dans les toilettes publiques de ces établissements.

11.2 Actions « hors média »

Les actions « hors média » permettent d'aller à la rencontre du public cible, là où il se trouve, ce qui n'est pas le cas de l'utilisation publicitaire habituelle des médias¹⁹. Elles pouvaient donc offrir un moyen d'être en phase avec les mouvements des jeunes de la rue. Pour compléter la stratégie d'affichage et pour maximiser les chances de rejoindre les jeunes, l'agence de communication a conçu des actions « hors média » créatives et peu traditionnelles, dont l'affichage guérilla, les « scènes de crime » et les médias d'infiltration.

L'affichage guérilla est une stratégie dont le principe est de surprendre. Sachant que les places publiques et les parcs sont des lieux de rencontre des jeunes de la rue, l'affichage guérilla a été planifié dans cinq parcs différents. Cette activité était prévue à trois occasions durant l'été et chaque session d'affichage devait durer 48 heures. L'installation des affiches devait se faire la nuit ou aux petites heures du matin. L'installation et la désinstallation se faisaient au soin de l'agence de communication. Après la pose des affiches dans les parcs, l'agence de communication devait vérifier à chaque quatre à six heures le nombre d'affiches toujours en place. Elle devait remplacer les affiches dont les piquets étaient abîmés ou simplement les replacer pour qu'elles soient toujours visibles. Contrairement aux supports médiatiques qui requièrent une planification précoce, cette approche créative est très flexible. Avec cette action « hors média », il était possible de suivre les déplacements des jeunes de la rue durant l'été, toujours grâce à la collaboration des travailleurs de rue.

En ce qui a trait aux « scènes de crime », il a été proposé à deux roulottes offrant des services aux jeunes de la rue de participer à la diffusion de la campagne en autorisant qu'une scène de crime soit montée près de leurs arrêts. Les arrêts ont été choisis en fonction de leur localisation géographique. La scène de crime présentait le contour d'un cadavre dessiné sur le trottoir et un ruban jaune de sécurité portant le mot « overdose » entourait le dessin. Les affiches de la campagne étaient provisoirement placées sur les côtés de la roulotte pour mettre en contexte cet événement « d'information ». Un membre de l'équipe de recherche et la paire aidante membre du comité consultatif étaient présents, afin de soutenir cette action « hors média » et de répondre aux questions du public. Quatre scènes de crime ont été programmées durant la campagne.

Puisque ces deux actions « hors média » ont été conçues expressément pour la campagne, une séance de test a été nécessaire. En présence de représentants des roulottes, de l'équipe de recherche et de l'agence de communication, l'affichage guérilla et la scène de crime ont donc été testés, ce qui a permis notamment d'apporter quelques ajustements au montage de la scène de crime.

La troisième action « hors média », les médias d'infiltration, consistait à distribuer, aux jeunes de la rue ciblés, des objets promotionnels portant le logo de la campagne dans le but d'assurer un constant rappel de la campagne. Après avoir pré-testé différents objets auprès de jeunes de la rue, l'équipe de recherche et le comité consultatif ont porté leur choix sur le paquet de gommes à mâcher, la tablette de chocolat, la bouteille d'eau, le briquet et la carte d'appel d'une valeur de 1\$. Ces objets promotionnels devaient être distribués de manière graduelle, selon un calendrier préétabli, par les intervenants et travailleurs de rue des différents organismes communautaires, et également lors des « scènes de crime ».

Comme l'affichage guérilla et les scènes de crime sont des actions qui pouvaient attirer l'attention des jeunes, et donc provoquer un attroupement sur les lieux publics, la collaboration des autorités policières était primordiale. Une lettre leur a donc été envoyée, signée par le directeur de la santé publique de Montréal, leur expliquant la campagne et plus précisément les deux actions « hors média ». Cette lettre, envoyée aux commandants des postes de police de chaque quartier concerné, leur demandait de ne pas intervenir lors des activités. Avant chaque événement, l'équipe de recherche avisait chaque poste de quartier des dates et endroits où se produiraient les « scènes de crime » et l'affichage guérilla.

Moyens de diffusion de la campagne

Supports médiatiques conventionnels :

- Affichage dans les organismes communautaires;
- Affichage sur palissades;
- Affichage sur bacs de recyclage;
- Affichage dans les métros;
- Affichage dans les restaurants, bars et autres lieux publics via un réseau conventionnel et structuré;
- Affichage dans les établissements « hors réseau ».

Actions « hors média » :

- Affichage guérilla dans quelques parcs;
- « Scènes de crime »;
- Distribution d'objets promotionnels (gommes à mâcher, bouteilles d'eau, barres de chocolat, briquets, cartes d'appel).

12. Préparation de l'implantation de la campagne auprès des organismes communautaires

Pour assurer une diffusion et une promotion efficace de la campagne de prévention, l'implication des intervenants de milieu et des travailleurs de rue était essentielle. En effet, puisque les opinions se façonnent notamment par le biais de discussions entre individus, les échanges et les discussions entre les jeunes de la rue et les intervenants constituaient un élément fondamental de cette campagne.

Les membres du comité consultatif, représentant un organisme communautaire ou institutionnel, ont suivi chaque étape du développement de la campagne préventive. Ils devaient relayer l'information et promouvoir la campagne au sein de leur organisme. Toutefois, comme tous les organismes du centre-ville de Montréal n'étaient pas représentés au sein du comité consultatif, l'équipe de recherche a souhaité informer l'ensemble des intervenants des organismes communautaires offrant des services aux jeunes de la rue ou aux consommateurs de drogues. Ainsi, en décembre 2004, dans le cadre d'ateliers de formation des travailleurs de rue organisés par la Direction de santé publique de Montréal, l'équipe de recherche a présenté le projet de prévention du passage à l'injection de drogues à l'ensemble des organismes communautaires participants. Les résultats des groupes de discussion de la phase de recherche ont alors été exposés. Toujours pour informer les intervenants du milieu de l'avancement du projet, la campagne préventive ainsi que ses différentes phases ont été présentées dans le cadre de la 19^{ème} rencontre provinciale des intervenantes et intervenants en prévention du VIH et des hépatites chez les UDI, qui s'est tenue le 14 mars 2005.

Compte tenu du peu d'effectifs dans les organismes communautaires, il était difficile d'organiser un événement qui arrive à rejoindre tous les intervenants de milieu. Aucun lancement officiel de la campagne n'a donc été planifié. Deux membres de l'équipe de recherche ont plutôt visité chacun des organismes participant à la diffusion de la campagne et quelques autres organismes concernés, afin de présenter aux intervenants, de manière détaillée, l'ensemble de la campagne. La visite des organismes communautaires a débuté le 25 avril 2005 et a pris fin le 14 juin 2005. Elle incluait 12 organismes communautaires et une clinique médicale desservant les jeunes de la rue. Au moment de cette visite, un guide explicatif de la campagne était remis aux intervenants (annexe 6). Ce guide, préparé par l'équipe de recherche, décrit le bien-fondé de la campagne, son processus et ses objectifs, et dévoile chacune des affiches en détaillant le message à transmettre. Il énonce également les stratégies de diffusion et met l'accent sur le rôle des intervenants dans cette campagne de prévention. De plus, il suggère des éléments de discussion que les intervenants pourraient aborder avec les jeunes.

13. Relations publiques

L'équipe de recherche ainsi que le comité consultatif souhaitent minimiser l'éventualité que la campagne soit au cœur d'une tourmente médiatique, d'autant plus que les sujets « croustillants » se font plus rares en saison estivale. Il faut rappeler que, pour éviter de compromettre la crédibilité des messages destinés aux jeunes de la rue, la campagne préventive n'identifiait pas l'émetteur. Une conférence de presse aurait automatiquement dévoilé celui-ci.

Malgré cela, à cause de son ton quelque peu choquant, la campagne risquait tout de même de susciter la curiosité des médias. Un plan d'action en matière de relations publiques a donc été conçu pour être en mesure de répondre adéquatement aux possibles questions des médias. Deux porte-parole de la campagne ont été identifiés, la Direction de santé publique de Montréal et l'organisme *Dans la rue*. Une ligne de presse, validée par le comité consultatif, a été produite par l'équipe de recherche pour assurer une position commune et un discours unanime concernant la campagne (annexe 7). Outre la ligne de presse, un document incluant des questions et réponses en lien avec la campagne a été élaboré (annexe 8) pour permettre aux organismes communautaires de répondre aux éventuelles questions des médias.

14. Conclusion

Les communications médiatiques, en tant que stratégie de promotion de la santé, peuvent sensibiliser à l'existence d'un problème de santé publique et informer la population cible de manière efficace, dans la mesure où elles sont développées et diffusées judicieusement. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'un exercice périlleux, particulièrement pour les campagnes s'adressant aux jeunes.

La Direction de santé publique de Montréal et ses collaborateurs ont développé une campagne de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue. Ce rapport brosse un portrait des différentes étapes de l'élaboration du plan de communication, de la production des outils de communication et du développement de la stratégie de diffusion. Cet effort de documenter chacune des étapes et des décisions prises par l'équipe de recherche est essentiel pour éviter la redondance dans les campagnes ultérieures et les erreurs possibles dans leur développement. Ce rapport pourra également servir à d'autres professionnels de la santé qui désirent élaborer une campagne de santé publique visant spécialement des populations marginalisées comme les jeunes de la rue.

Références

1. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic. Geneva, Switzerland: 2004.
2. WHO. Hepatitis C. *Weekly Epidemiological Record*. 1997; 72: 65-72.
3. Brent DA. Risk Factors for Adolescent Suicide and Suicidal Behavior: Mental and Substance Abuse Disorders, Family Environmental Factors, and Life Stress. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1995; 25: 52-63.
4. Donoghoe MC, Wodak A. Health and social consequences of injecting drug use. In: Stimson G, Des Jarlais DC, Ball A, eds. *Drug Injecting and HIV Infection: Global dimensions and local responses*. London: UCL Press; 1998: 42-57.
5. Hilton BA. Harm reduction theories and strategies for control of human immunodeficiency virus: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 2001; 33: 357-370.
6. Roy É, Haley N, Leclerc P, et al. Mortality in a Cohort of Street Youth in Montréal. *JAMA*. 2004; 292: 569-574.
7. Strang J, Griffiths P, Powis B, et al. Heroin Chasers and Heroin Injectors: Differences Observed in a Community Sample in London, UK. *Am J Addict*. 1999; 8: 148-160.
8. Roy É, Haley N, Leclerc P, et al. Drug injection among street youth in Montreal: Predictors of initiation. *J Urban Health*. 2003; 80: 92-105.
9. Roy É, Godin G, Haley N, et al. L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue. Rapport d'étape numéro 4. Direction de santé publique de Montréal. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux; 2005.
10. Welp E, Lodder A, Langendam M, et al. HIV prevalence and risk behaviour in young drug users in Amsterdam. *AIDS*. 2002; 16: 1279-1284.
11. Des Jarlais DC, Casriel C, Friedman S, et al. AIDS and the transition to illicit drug injection - results of a randomized trial prevention program. *British Journal of Addiction*. 1992; 87: 493-498.
12. Hunt N, Stillwell G, Taylor C, et al. Evaluation of a brief intervention to prevent initiation into injecting. *Drugs: education, prevention and policy*. 1998; 5: 185-194.
13. Roy É, Gutiérrez N, Haley N, et al. Projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue. Rapport sur les groupes de discussion auprès des jeunes de la rue. Rapport 1. Direction de santé publique. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. 2006.#
14. Roy É, Nonn É, Haley N, et al. The combined trajectories of life in the street and drug use can explain adoption of drug injection among street youth – Preliminary findings. *Can J Infect Dis*. 2004; 15: 87A.
15. Kotler P, Armstrong G. *Principles of Marketing*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2001.
16. Kotler P, Roberto N, Lee N. *Social Marketing: Improving the quality of life*. Thousand Oaks: Sage Publications. 2002.

17. Belch G, Belch M, Guolla M, et al. Communication marketing: Une perspective intégrée. Chenelière McGraw-Hill. 2005.
18. Biener L, Ming J, Gilpin E, et al. The impact of Emotional tone, Message and Broadcast parameters in youth anti-smoking Advertisements. *Journal of Health Communication*. 2004; 9: 259-274.
19. Oddoux K, Arènes J, Ferron C, et al. La communication sur la santé auprès des jeunes: Analyses et orientations stratégiques. Éditions CFES. 2000.
20. Worden J, Slater M. Theory and practice in the national youth anti-drug media campaign. *Social Marketing Quarterly*. 2004; X: 13-27.
21. Thesenvitz J. Understanding and Using Fear Appeals for Tobacco Control. Council for a Tobacco-Free Ontario; Program Training and Consultation; Health Communication Unit (University of Toronto); 2000.
22. Witte K, Cameron K, McKeon J, et al. Predicting Risk Behaviors: Development and Validation of a Diagnostic Scale. *Journal of Health Communication*. 1996; 1: 317-341.
23. Oddoux K. Les jeunes et la communication sur la santé. *La santé de l'homme* 2001; 352: 14-17.
24. Ferron C, Arènes J. Faut-il faire peur aux jeunes ? *La santé de l'homme*. 2001; 352: 28-30.
25. Pulley L, McAlister A, Kay L, et al. Prevention Campaigns for hard-to-reach populations at risk for HIV infection: theory and implementation. *Health Education Quarterly*. 1996; 23: 488-496.

Annexe 1 : Information relative au consentement à la consultation pour la phase de production – Phase 3

**PRÉVENTION DU PASSAGE À L'INJECTION DE DROGUES
CHEZ LES JEUNES DE LA RUE**

Titre de l'étude

Projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue

Ce projet est mené par le Dr Élise Roy à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Introduction

Nous conduisons présentement un projet visant à développer un ou des outils de communication ciblant la prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue. Ce projet comprend différentes phases qui prévoient chacune de consulter des jeunes. En participant à ce projet, tu pourras nous aider à mieux connaître et comprendre comment on pourrait prévenir l'injection de drogues chez les jeunes.

Déroulement du projet

Nous recrutons des jeunes pour participer à la phase du projet visant la production des outils de communication. Les jeunes sont recrutés sur une base volontaire dans les organismes qui desservent les jeunes de la rue. La phase de production se termine par une consultation des jeunes pour valider principalement le choix des outils de communication.

Ta participation à cette consultation consistera à participer à un groupe de discussion qui durera environ deux heures et qui sera enregistré puis retranscrit. Durant la discussion, afin d'améliorer les outils que nous avons développés, nous allons recueillir ton opinion et tes commentaires sur les maquettes des outils.

Bénéfices et risques possibles

Il n'y a pas de bénéfices personnels, si ce n'est d'avoir contribué à l'avancement des connaissances qui pourront servir à l'élaboration de matériel préventif. Il n'y a pas de risque associé à ta participation à cette consultation, mais le fait de répondre aux questions pourrait t'amener à poser un regard différent sur ta situation.

Compensation

Nous t'offrirons une somme forfaitaire de 20,00 \$ à la fin de la rencontre pour te dédommager pour ta participation.

Confidentialité

Les informations te concernant demeureront strictement anonymes. Tout ce qui pourrait t'identifier sera modifié lors de la transcription et il ne sera pas possible de lier ton nom au contenu des discussions. De plus, si tu nommes le nom d'un ami lors de la transcription, son nom sera changé par un mot clé qui n'est pas un prénom. Cette procédure permettra aussi de protéger l'anonymat de ces personnes. Toutes les transcriptions seront conservées dans un fichier informatique protégé par un code d'accès connu seulement de l'équipe de recherche. De plus, un système permettant de cacher le fichier dans l'ordinateur sera utilisé. Toutes les cassettes enregistrées seront détruites à la fin de la recherche.

La liberté de participation

Ta participation à cette consultation est tout à fait libre et volontaire et ta décision n'influencera en rien les services auxquels tu as droit. De plus, tu peux cesser ta participation en tout temps sans aucun préjudice et sans explication de ta part.

Personnes à contacter pour mes questions

Pour plus d'information concernant le projet, tu peux contacter soit la chargée de projet, Natalia Gutiérrez, au (514) 528-2400 poste 3661 soit la chercheuse principale, docteur Élise Roy, au (514) 528-2440 poste 3604.

Formulaire de consentement

La nature et le déroulement du projet m'ont été expliqués et les réponses à mes questions sont à ma satisfaction. J'ai pris connaissance du formulaire de consentement et on m'en a remis un exemplaire. Si je veux de plus amples renseignements, je peux contacter soit la chargée de projet, Natalia Gutiérrez, au (514) 528-2400 poste 3661 soit la chercheure principale de ce projet, Docteur Élise Roy, au (514) 528-2400 poste 3604.

Je consens à participer à ce projet.

SIGNÉ À _____ LE _____ 20_____

SIGNATURE DU PARTICIPANT _____

NOM EN LETTRES MOULÉES _____

SIGNÉ À _____ LE _____ 20_____

SIGNATURE DU MODÉRATEUR _____

NOM EN LETTRES MOULÉES _____

SIGNÉ À _____ LE _____ 20_____

SIGNATURE DU CHERCHEUR PRINCIPAL _____

NOM EN LETTRES MOULÉES _____

Annexe 2 : Guide d'entrevue du groupe de discussion lors des pré-tests de maquettes

I. Introduction et déroulement de la discussion

Bonjour et bienvenue à ce groupe de discussion. Mon nom est Natalia et voici (membre de LXB) qui m'assistera durant cette session.

Le but de ce groupe de discussion est principalement de savoir ce que vous pensez des maquettes d'affiches que nous vous présenterons.

Nous allons donc vous poser quelques questions et nous vous invitons à partager, avec nous et surtout entre vous, vos opinions et sentiments. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Vous pouvez être d'accord ou pas d'accord entre vous. Pour que l'expérience soit plus agréable, il est important de laisser parler tout le monde et de parler une personne à la fois.

Mon rôle est principalement de poser les questions, mais surtout de vous écouter et d'être certain que tout le monde a eu la chance de passer un ou des commentaires s'il le désire. Évidemment, vous devez respecter la personne qui parle. Il peut arriver que je vous demande de laisser parler quelqu'un si vous parlez depuis longtemps et de demander l'opinion de quelqu'un s'il ne parle pas beaucoup. Ne prenez donc pas personnel aucune de mes interventions, c'est seulement pour donner la chance à tout le monde de s'exprimer.

II. Réactions en voyant les concepts de message

Le modérateur présente les maquettes des affiches. Pour chaque affiche, il posera les questions 1 à 4.

Questions	Objectifs
1. Quelle est votre impression générale de l'affiche que je viens de vous présenter ? (Relance : <i>Quels sont les premiers sentiments que vous avez ?</i>)	Impression générale
2. Qu'est ce que vous comprenez de cette affiche ? (Relance : <i>Quelle est l'idée principale communiquée ? Y a-t-il quelque chose de confus ou de difficile à comprendre ?</i>)	Idée principale communiquée / compréhension
3. Si vous avez aimé quelque chose de l'affiche, de quoi s'agit-il ? 4. Si vous n'avez pas aimé quelque chose de l'affiche ou s'il y a quelque chose qui vous dérange, de quoi s'agit-il ? (Relance : <i>look, texte, message</i>)	Appréciation

Après avoir discuté de l'ensemble des maquettes, le modérateur posera les questions 5 à 8.

5. D'après vous à qui on parle dans les affiches ? <i>(Relance : quelqu'un comme vous, quelqu'un autre que vous)</i>	Pertinence pour le jeune
6. Pensez vous qu'ils vont y croire ?	Crédibilité
7. Est-ce qu'il y a quelque chose que vous avez appris des affiches ? <i>(Relance : nouvelles idées, nouvelles informations, nouvelles manières de voir les choses.)</i>	Pertinence pour le jeune
8. Y a-t-il quelque chose du message qui pourrait être dérangeant ou même offensant pour certaines personnes que vous connaissez ?	Réactions possibles des individus non ciblés

III. Réactions face aux signatures proposées

Présenter les trois signatures séparément.

- Qu'est ce que vous comprenez de cette icône ?

Présenter trois versions d'une même affiche avec chaque fois une signature différente.

- Laquelle préférez-vous ?

IV. Prétest des objets « promotionnels »

Si on vous donnait cela dans la rue avec un message, le garderiez-vous ? Le mangeriez-vous ?
(Bouteilles d'eau, gommes à mâcher, chocolats, briquets, chips, mouchoirs, frisbee)

Annexe 3 : Résultats des pré-tests des maquettes

Créatif	Ensemble des commentaires	Observations / modifications
Signatures		



Compréhension rapide et claire de cette signature.

Cette signature a été choisie par tous les groupes de discussion.



Compréhension confuse causée par le mot « indépendance ». Cette signature demande une longue réflexion.

Cette signature a été rejetée.



Compréhension claire de la signature (Non à l'injection !). La ligne rouge fait référence au sang. Le message est trop officiel et trop propre. La signature ne suscite pas vraiment d'effets.

Possible second choix.

Normes de la rue



Ces deux affiches ont été sévèrement critiquées par les participants autant pour le texte que pour le visuel. D'une part, selon plusieurs, les jeunes ne se piquent pas pour se faire respecter. D'autre part, le personnage masculin est considéré trop propre et a l'air trop sain. Pour d'autres, il a l'air arrogant ou pensif. Quant au personnage féminin, elle a un regard hostile et arrogant et, de par sa coupe chic, elle ressemble plutôt à une prostituée qu'à une jeune de la rue.

Il s'agit d'un thème difficile à concevoir graphiquement. En raison du nombre d'affiches et de la difficulté de traiter ce thème, il a été décidé conjointement par l'agence de communication et l'équipe de recherche de laisser tomber ce message.



Créatif	Ensemble des commentaires	Observations / modifications
Rêves		



La compréhension de l'affiche n'est pas toujours claire. De plus, selon les participants, les jeunes nouveaux dans la rue ne comprendront pas le double sens du mot FIXE. L'affiche est trop simple et n'attire pas l'œil. Le fond noir de l'affiche ne donne pas d'espoir.

Cette affiche est éliminée car les nouveaux jeunes non UDI ne comprendront pas nécessairement le mot Fixe et le message peut aussi être compris en sens inverse, c'est-à-dire faisant la promotion de l'injection de drogues.



La compréhension de l'affiche est claire et le langage utilisé est bon. Certains jeunes n'aiment pas l'affiche, car elle semble classique et pas assez provocatrice. Bien que cette affiche fasse de l'effet chez les non UDI, elle éveille un rush de consommer chez les UDI interrogés.

La seringue pourrait être modifiée en la cassant au milieu pour éviter de créer un « rush » aux UDI.

Liberté / dépendance



Une image forte qui attire, marque et frappe les participants. Pour certains, il s'agit de la meilleure affiche et pour d'autres elle est trop « heavy ». La compréhension du message transmis est claire, même si le décodage est plus long.



Affiche appréciée par plusieurs mais, pour certains, la compréhension du texte n'était pas complètement claire, notamment au sujet du point d'interrogation.

Pour pallier la compréhension pas toujours claire, il a été suggéré de remplacer le mot « Liberté ? » par « Est-ce la liberté ? »



L'affiche, bien appréciée par les jeunes interrogés, est facile à comprendre. L'affiche n'exige pas de texte, car l'image parle d'elle-même. Par contre, un jeune dit que tout le monde le sait que « la drogue est un piège! ».

Créatif	Ensemble des commentaires	Observations / modifications
Conséquences physiques		



La compréhension de cette affiche est claire et facile. Appréciée par certains jeunes, la photo en dérange d'autres. Selon les répondants, elle incite les ex-UDI à rechuter. Le concept semble plaire à certains jeunes, surtout en raison de la fenêtre d'ordinateur. Selon des participants, ce concept pourrait attirer l'attention des jeunes. Cependant, selon les UDI interrogés, cette affiche peut donner le goût de consommer par injection, car elle montre explicitement le geste de l'injection.

Compte tenu de la réaction des UDI, cette affiche doit être modifiée notamment en baissant la fenêtre pour cacher en partie le geste de l'injection.



Affiche estimée faible par les répondants autant pour le visuel que pour le texte. D'une part, le personnage maigre et magané est trop vieux et les jeunes ont du mal à s'y identifier. De plus, la crédibilité de la photo est remise en question par certains jeunes. D'autre part, le ton sarcastique n'est pas facile à comprendre, particulièrement le double sens du mot écœurant.

Le concept doit être complètement modifié. L'agence de communication examinera la possibilité de montrer une photo d'une personne avant et après avoir consommé intensément afin de pallier la pensée magique des jeunes et de renforcer la crédibilité de l'affiche.



Certains jeunes aiment bien cette affiche, plusieurs autres pensent que le message est mal exprimé. L'expression idiomatique n'est pas connue par tous, par conséquent la compréhension de l'affiche s'en voit affectée. Bien que l'image puisse faire parler le public cible, certains considèrent qu'elle montre comment consommer des drogues par injection. D'après les jeunes interrogés, l'image réaliste pourrait également stimuler les UDI à consommer.

Cette affiche est éliminée car il n'est pas souhaitable qu'elle puisse représenter un mode d'emploi à l'injection de drogues.

Créatif	Ensemble des commentaires	Observations / modifications
Mort des amis		



Cette affiche frappe les jeunes par l'image et le texte. La compréhension est claire et rapide. Bien que l'image soit appréciée par les répondants, certains jeunes ayant de l'expérience la considère peu réaliste puisqu'il y a peu de squats à Montréal. D'après eux, les UDI s'injectent non pas à l'intérieur mais à l'extérieur dans la rue, près d'un container ou sous un lampadaire.

Il faudra modifier l'affiche en choisissant un lieu extérieur et un personnage un peu plus jeune.



L'image plait à certains jeunes, car elle est belle. Cependant, l'affiche n'a pas autant d'effet sur les jeunes que les antérieures. De plus, le lien avec l'injection de drogues est difficile à faire sans la signature. Pour quelques jeunes, on peut perdre de vue les amis pour différentes raisons et pas nécessairement parce qu'ils sont morts d'une surdose.

Cette affiche ne sera pas retenue car elle ne touche pas autant les jeunes interrogés.

Dégradation des relations		
---------------------------	--	--



L'affiche est très appréciée par les jeunes, car le message est vrai. Le texte sait résumer les conséquences de l'injection de manière directe et réaliste. La compréhension est claire avec l'image de la seringue. Certains trouvent qu'il s'agit d'une bonne image, car on ne peut pas vraiment savoir s'il s'agit d'une fille ou d'un garçon.

Cette affiche est retenue car elle est appréciée par presque tous les répondants et qu'elle ne dérange pas les UDI interrogés.



L'affiche n'entraîne pas vraiment de réactions de la part des répondants. L'image, considérée parfois trop fade, n'est pas appréciée surtout parce que les photos sont dans la toilette. Le message n'est pas clair, car le texte est difficile à comprendre.

Cette affiche est éliminée car le concept porte à confusion.

Créatif	Ensemble des commentaires	Observations / modifications
Prostitution / vol		



Cette affiche provoque beaucoup de réactions fortes, particulièrement chez les jeunes garçons (C'est dégueulasse!!). Bien qu'elle soit perçue comme choquante, cette affiche est appréciée par certains jeunes qui considèrent qu'elle montre la réalité liée à l'injection de drogues. La compréhension est claire. Quelques jeunes garçons n'aiment pas l'affiche et ne la voient pas affichée à l'extérieur dans la rue.

Il faut modifier cette affiche en remplaçant le mot « high » par hit ou shoot car un jeune n'a pas su comprendre le mot en le lisant.



Le concept de cette affiche n'est pas clair, peu de répondants comprennent la scène de vol. Comparée à l'autre affiche, celle-ci est moins forte. Le texte est bon, mais l'image n'est pas adéquate.

Devant la difficulté de traiter ce thème dans une seule affiche, cette affiche sera éliminée.

Annexe 4 : Logo, signature et affiches de la campagne de prévention

Logo et signature



Affiche « Liberté ? »



Affiche « Isolement »



Affiche « Cicatrices »



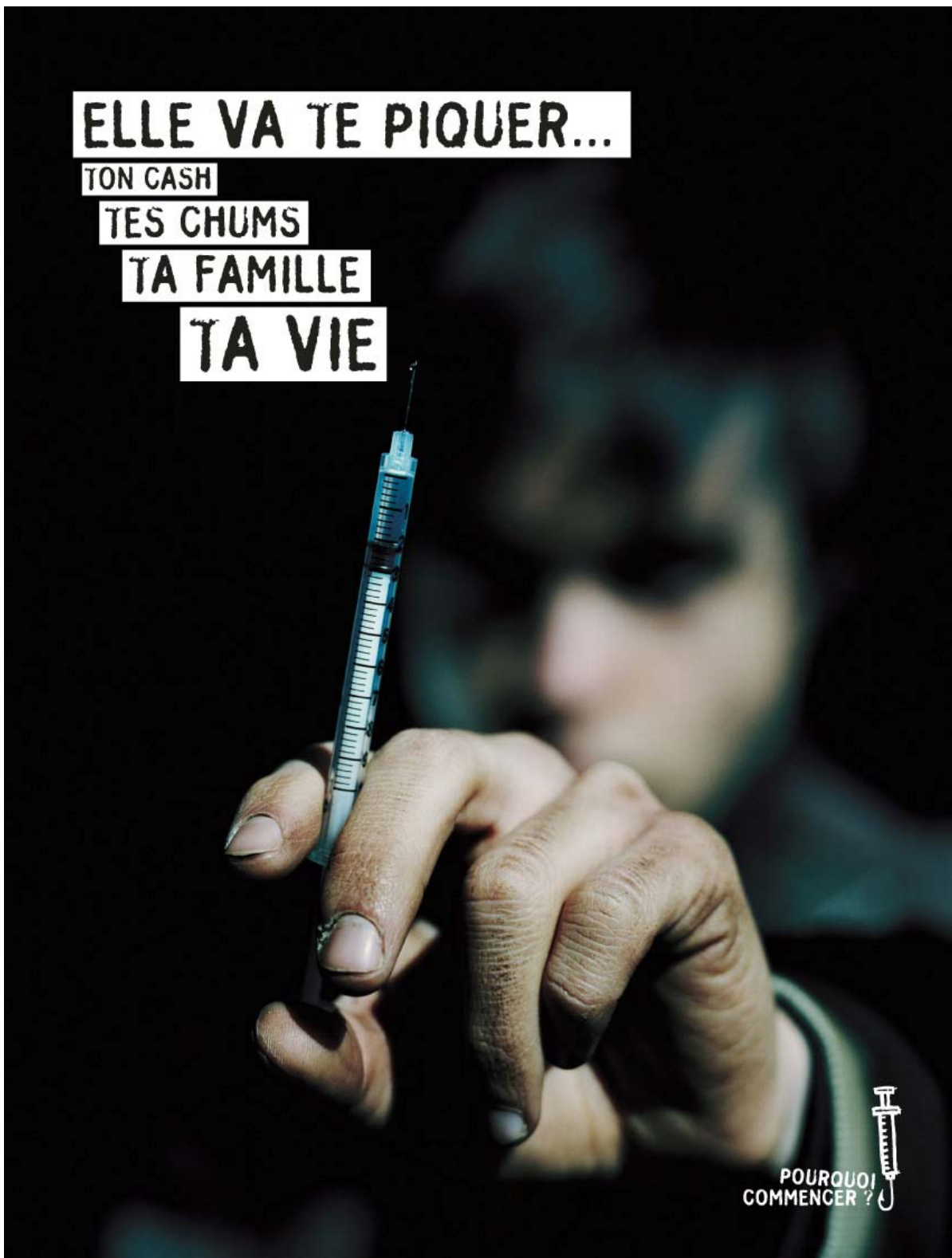
Affiche « Poignets »



Affiche « Prostitution »



Affiche « Conséquences »



Annexe 5 : Questionnaire sur les habitudes de médias

Projet de prévention du passage à l'injection # _____
Questionnaire sur les habitudes de médias

1) Qui sont les chanteurs ou les groupes de musique que tu écoutes ?

2) As-tu un walkman ou un discman ?

- Non
 Oui

3) Dans le dernier mois, as-tu regardé des émissions de télévision ?

- Non → Passer à la question # 8
- Oui → **Nomme les trois émissions que tu as écoutées LE PLUS SOUVENT.**

4) Peux-tu nommer quel(s) poste(s) tu as regardé LE PLUS SOUVENT. (coche tous les choix qui s'appliquent)

- Radio-Canada
 TQS
 TVA
 CTV
 Global
 Télé-Québec
 Autres (précisez : _____)

5) Dans le dernier mois, à quelle fréquence, as-tu regardé la télévision ? (coche une seule réponse)

- Tous les jours
 Quelques fois par semaine
 Quelques fois par mois
 Rarement

6) As-tu regardé la télévision à des heures en particulier ?

- 6h00 à 12h00
- 12h00 à 18h00
- 18h00 à 24h00
- 24h00 à 6h00
- Pas d'heure en particulier

7) À quelle occasion as-tu regardé la télévision ? (coche tous les choix qui s'appliquent)

- Quand tu étais chez toi
- Quand tu étais chez tes amis
- Quand tu étais dans un hôtel
- Quand tu étais dans les ressources (Bunker, Refuge, En Marge, Passage)
- Autre (Précise : _____)

8) Dans le dernier mois, as-tu écouté la radio ?

- Non → **Passer à la question # 12**
- Oui

9) Si tu as répondu oui, peux-tu nommer le(s) poste(s) que tu as écouté LE PLUS SOUVENT.

➔ Quel(s) poste(s) ?

10) As-tu écouté la radio à des heures en particulier ?

- 6h00 à 12h00
- 12h00 à 18h00
- 18h00 à 24h00
- 24h00 à 6h00
- Pas d'heure en particulier

11) Dans le dernier mois, à quelle fréquence as-tu écouté la radio ? (coche une seule réponse)

- Tous les jours
- Quelques fois par semaine
- Quelques fois par mois
- Rarement

12) Dans le dernier mois, as-tu lu un ou plusieurs de ces journaux ? (coche tous les journaux que tu as lu)

?	non	oui	Combien de fois /sem
Journal de Montréal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
La Presse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Métro (distribué dans le métro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
24 heures (distribué dans le métro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Voir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Ici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Mirror	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Hour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Itinéraire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Pusher d'infos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Reflet de société (Journal de la rue)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Autres (préciser : _____)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

13) Dans le dernier mois, as-tu consulté l'internet ?

- Non **Passé à la question # 16**
- Oui

14) À quelle fréquence l'as-tu consulté ? (coche une seule réponse)

- Tous les jours
- Quelques fois par semaine
- Quelques fois par mois
- Rarement

15) Y a-t-il un site web que tu consultes fréquemment ?

- Non
- Oui **Lequel ?:** _____

16) Si tu avais à proposer quelqu'un pour faire passer le message *à des jeunes de ton milieu* d'éviter de s'injecter des drogues, qui serait cette personne ?

17) Si on avait à faire une intervention dans le but de prévenir l'injection de drogues chez les jeunes de la rue, quel serait le meilleur moyen médiatique pour les rejoindre ?

18) Nommes les trois endroits où tu te tiens LE PLUS (+) SOUVENT ?

1. _____
2. _____
3. _____

19) Dans le dernier mois, as-tu fréquenté l'un ou plusieurs des centres suivants ? (coche tous les choix qui s'appliquent et indique le nombre de fois par semaine)

	0-non	1-oui	Combien de fois dans le dernier mois ?
Accueil Bonneau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Chez Doris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Dîners rencontre St-Louis de Gonzague	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Spectre de rue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
L'Anonyme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Le Bon Dieu dans la rue, La Roulotte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
PIAMP / Le Repère – dans les locaux de l'X pour la bouffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
PACT de rue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Le Trac (dans Verdun / Pointe St-Charles / Côte St-Paul)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Chez Pop's (centre de jour)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
En Marge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Le Roc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Passage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Le Bunker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Le Refuge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Ketch Café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Old Brewery Mission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
SéroZéro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Cactus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Autre (préciser : _____)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

20) De quel groupe ou style te considères-tu ?

- Punk
- Rap/ Hip Hop
- Gothique
- Hippie
- Autre (préciser _____)

21) Quel est ton sexe ?

- garçon fille

22) Quelle est ta date de naissance ?

____/____/____
J M A

Merci de ta collaboration !!!

Annexe 6 : Guide explicatif

Campagne de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue



Guide explicatif

Pourquoi une campagne de prévention de l'initiation à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue ?

L'injection de drogue a de nombreuses conséquences sanitaires, personnelles et sociales. C'est une cause majeure d'infections graves (virus de l'hépatite C et VIH). De plus, les problèmes de santé mentale, de suicide et de surdoses de drogues ainsi que les conditions précaires au plan social sont souvent associés, voire exacerbés par la consommation intensive entraînée par l'injection de drogue.

Les jeunes sont certainement parmi les populations à plus haut risque de passer à l'injection de drogues. En effet, la quasi-totalité des études montre que le passage à l'injection survient généralement vers la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Parmi les jeunes, les jeunes de la rue sont ceux qui courent le risque le plus élevé. Selon une étude menée à Montréal, presque la moitié d'entre eux (45,9 %) se sont déjà injectés des drogues.² Ces jeunes viennent principalement de Montréal (32,0 %) et des banlieues et autres régions du Québec (53,7 %).

Processus de développement de la campagne

La campagne a été développée par un groupe de partenaires incluant, Cactus, Dans la rue, En Marge 12-17, Refuge des Jeunes, les Centres jeunesse de Montréal – Institut universitaire, une participante du projet L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du Centre-ville, un jeune ayant une expérience pertinente du milieu de la rue et la Direction de santé publique de Montréal.

Le développement de la campagne préventive est basé sur l'ensemble des études menées par l'équipe de recherche dirigée par la docteure Élise Roy. En complémentarité de ces travaux, une première série de groupes de discussion (3 groupes d'utilisateurs de drogues injectables (UDI) et 4 groupes de non UDI) a été conduite afin d'examiner les attitudes et les perceptions générales des jeunes de la rue face à l'injection de drogues, de répondre à certaines questions issues des recherches précédentes et enfin de connaître la place et la forme possible de la prévention dans le contexte de la rue.

² Roy, E & al. (2004). L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue : Rapport d'étape numéro 3.

Selon les participants aux groupes de discussion, c'est la peur de subir les conséquences néfastes de l'injection qui amènent les jeunes à renoncer à consommer des drogues par cette voie. Les jeunes interrogés nous ont d'ailleurs suggéré de faire valoir ces conséquences dans le cadre de la campagne de prévention, tout en nous assurant que les messages soient crédibles.

Le groupe de partenaires s'est adjoint une firme de communication pour concevoir des outils de communication et établir un plan de diffusion. Une fois les messages et outils conceptualisés, des maquettes d'affiches ont été produites et une deuxième série de groupes de discussion (4 groupes) a été menée pour les tester. Ces prétests, réalisés auprès de jeunes de la rue non UDI, ont permis de déterminer si les maquettes étaient compréhensibles, pertinentes, accrocheuses, faciles à assimiler et crédibles. De plus, certaines maquettes ont été testées auprès de quelques jeunes UDI pour savoir si elles étaient acceptables pour des individus qui s'injectent des drogues.

Tenant compte des résultats de la deuxième série de groupes de discussion, des modifications ont été apportées et six maquettes ont été retenues. Puisque les jeunes de la rue forment un groupe hétérogène, la campagne doit aborder plusieurs conséquences négatives afin qu'au moins l'une d'entre elles interpelle le jeune ciblé.

Le ton de la campagne a été choisi en fonction de certaines approches en communication auprès des jeunes, approches qui prônent un ton « choc » (sans perdre de crédibilité). De plus, les conséquences dont il est question dans la campagne sont les conséquences à court terme (rapprocher le futur), par opposition aux conséquences qui surviennent après plusieurs années de consommation par injection, auxquelles beaucoup de jeunes risquent de ne pas être sensibles.

Objectifs de la campagne de prévention

Objectif général

Renforcer les résistances déjà présentes chez les jeunes de la rue face à l'injection de drogues, sans faire la promotion d'autres modes de consommation (ex : fumer le crack ou l'héroïne).

Objectifs spécifiques

- Informer et sensibiliser les jeunes de la rue concernant les aspects négatifs de l'injection de drogues.
- Accroître la perception de susceptibilité des jeunes de la rue face aux conséquences néfastes de l'injection.

Limites de la campagne préventive

La campagne de prévention peut, à elle seule, difficilement entraîner un changement de comportement. Les effets attendus sont plutôt d'amener les jeunes de la rue à discuter ouvertement des conséquences néfastes de l'injection de drogues et à poser des questions aux intervenants autour d'eux.

Population cible

La campagne cible les jeunes de la rue non UDI

- mineurs et jeunes adultes (nouveaux au centre-ville)
- polyconsommateurs
- jeunes inexpérimentés cherchant à s'intégrer au milieu de la rue

Signature et affiches

Signature



Les messages traditionnels émis par les instances gouvernementales sont souvent rejetés par les jeunes, même ceux qui ne sont en rupture ni avec la société, ni avec leurs parents. C'est pourquoi la campagne n'identifie pas l'émetteur et favorise plutôt le questionnement quant à la source. La signature joue un rôle de fil conducteur pour l'ensemble des affiches.

Affiches

Aux yeux des jeunes interrogés, la dépendance est l'une des conséquences de l'injection les plus graves. Il est clair, en effet, qu'une répercussion de l'injection est le développement rapide d'une tolérance et d'une dépendance à la drogue consommée. Les affiches « Liberté ? » et « J'aurais juste essayé ça une fois, il y a deux ans » traitent du thème de la dépendance aux drogues par injection.



Message

Insister sur la dépendance physique et psychologique et le développement rapide d'une tolérance via l'injection de drogues.

Une quête incessante du 1^{er} buzz, mais qu'il n'est plus possible de retrouver.

Alors que ces jeunes sont épris de liberté, ils se retrouvent esclaves de leur consommation. Ils compromettent leurs chances de réaliser leurs rêves, leurs projets.

☛ Attention! La dépendance se développe aussi très rapidement en fumant du crack!



Les conséquences physiques de l'injection, telles que les marques sur le corps, ont été souvent mentionnées lors des discussions de groupe. Comme chez les jeunes en général, l'apparence physique a une grande importance chez les jeunes de la rue. Nous avons donc choisi de mettre l'accent sur les conséquences visibles. L'affiche « Un hit, tu sais jamais où ça te mène » aborde le thème des cicatrices et abcès causés par l'injection. En effet, la jeune fille représentée dans l'affiche est contrainte de se piquer sur les avant-bras, car elle est incapable de trouver une veine dans le pli du bras.

☛ Attention ! Certains jeunes, surtout les nouveaux dans la rue, peuvent être fiers de porter des marques physiques indiquant qu'ils s'injectent. Il s'agit d'une manière de prouver à soi et aux autres que l'on n'est ni naïf ni vulnérable et ainsi obtenir une reconnaissance sociale dans le milieu de la rue.



Message

Les cicatrices et les abcès sur les bras sont un exemple de conséquences physiques de l'injection de drogues. Nous avons choisi de montrer un exemple assez sévère (mais réel) afin de réduire les risques d'effets pervers que le message pourrait avoir auprès des jeunes valorisant les cicatrices.

Les jeunes ont nommé aussi :

- les veines endommagées;
- la perte de poids excessive;
- les tics nerveux dus à une consommation abusive de drogues;
- les infections comme le VIH, les hépatites;
- la détérioration des fonctions cérébrales.

La perte des amis est un thème important émergeant des groupes de discussion. L'affiche « La première fois, on était trois » porte sur le thème de la perte des amis, partenaires d'injection. Les jeunes s'initient à l'injection souvent avec l'aide d'amis plus expérimentés. Ils risquent, dans un futur plus ou moins rapproché, de perdre ces amis, par exemple à cause de querelles ou de surdoses mortelles. Les jeunes qui persistent dans l'injection finissent donc souvent seuls à s'injecter.



Message

Au début, l'expérience de l'injection de drogues se vit généralement à plusieurs dans une ambiance de fête.

Plus la drogue devient « totalisante » dans la vie du jeune, plus le jeune se retrouvera seul.

La prostitution, comme une activité obligée, est parmi les actions que les jeunes UDI sont poussés à faire en raison des coûts financiers liés à une consommation abusive de drogues par injection. L'affiche « Te payer ton hit ça peut te coûter cher » se rapporte à ce sujet qui demeure tabou chez les jeunes de la rue. Cette conséquence a été soulevée particulièrement par les jeunes hommes participant aux groupes de discussion.



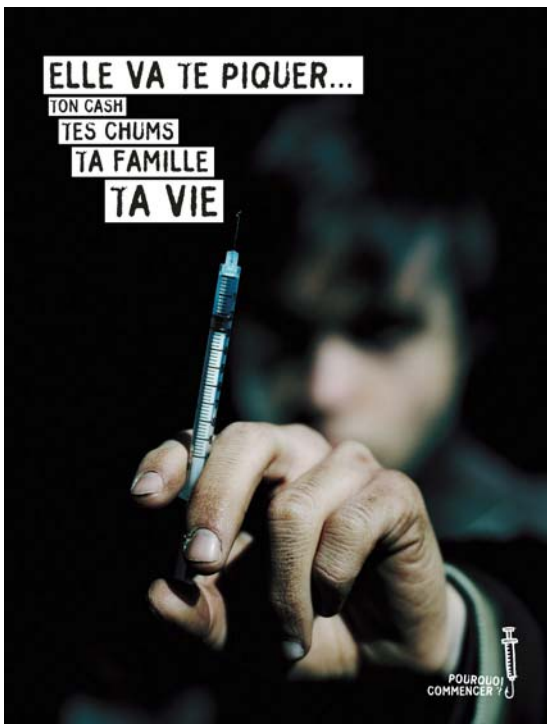
Message

Dépendants de la drogue, les jeunes peuvent être menés à recourir à la prostitution pour obtenir de la drogue.

Le vol de personnes proches (parents, ami(e)) est aussi une action non désirée citée par les jeunes interrogés.

En changeant « ton hit » par « ta roche », l'affiche pourrait aborder le problème de la consommation abusive de crack chez les jeunes de la rue.

L'injection de drogues compromet la vie des jeunes en créant un cercle vicieux dont il est très difficile de se sortir. L'affiche « Elle va te piquer... ton cash, tes chums, ta famille, ta vie » résume les différentes pertes exprimées par les jeunes participant aux groupes de discussion. Les jeunes qui commencent à s'injecter risquent de perdre leurs liens avec la famille et les amis extérieurs au monde de la rue, leurs chances de réaliser leurs projets et, au bout de leur chemin, leur vie.



Message

Coûts financiers élevés d'une consommation abusive de drogues
Perte de liens avec sa famille
Perte de liens avec ses amis incluant ceux extérieurs au milieu de la rue
Perte de ses rêves, de ses projets

Plan de diffusion de la campagne à Montréal

En été 2004, un bref sondage a été mené auprès des jeunes de la rue afin d'examiner leurs habitudes en matière d'utilisation des médias. Bien que les jeunes de la rue regardent la télévision, écoutent la radio et lisent les journaux, ils ne le font que très occasionnellement. Les médias courants ne les rejoignent donc pas efficacement. Or, la campagne se doit de pénétrer leur champ de vision. La campagne en sera donc une de proximité, c'est-à-dire conçue pour les rejoindre là où ils sont et le plus souvent possible. Le plan de diffusion prévoit une stratégie multisource, interpellant les jeunes au moment où ils s'y attendent le moins et par des moyens non traditionnels. La campagne débutera le 13 juin 2005 et prendra fin le 28 août 2005. S'étalant sur 11 semaines, les stratégies de diffusion incluent entre autres de l'affichage autorisé, des opérations spectaculaires et la distribution d'objets promotionnels.

Affichage :

- affichage dans les organismes communautaires offrant des services aux jeunes de la rue;
- affichage dans des restaurants, bars et autres lieux publics couverts par les réseaux Zoom media et NewAD;
- affichage dans un réseau d'établissements créé uniquement pour la campagne (restaurants de pizza 99¢, dépanneurs, tatoueurs, hôtels, terminus, stations de service, etc.);
- affichage sur palissades;
- affichage dans les couloirs de certaines stations de métro;
- affichage sur bacs de recyclage.

Opérations spectaculaires :

- affichage surprise
- « stunt »

Distribution d'objets promotionnels portant la signature de la campagne :

- gommes à mâcher
- barres de chocolat
- bouteilles d'eau
- briquets
- cartes d'appel

Quel est le rôle des intervenants dans cette campagne ?

Les opinions se façonnent d'une part, par l'information individuellement recueillie mais d'autre part, par le biais de discussions entre individus. C'est pourquoi le but de la campagne est de favoriser la discussion sur le sujet de l'injection de drogues. Les échanges et les discussions qu'auront les jeunes de la rue avec les intervenants de milieu et travailleurs de rue constituent un élément fondamental de cette campagne.

Vis-à-vis du public cible, il est important :

- d'écouter les jeunes;
- d'être attentifs aux réactions négatives et positives des jeunes par rapport à la campagne préventive;
- de renforcer le point de vue des jeunes s'il est juste;
- de compléter l'information;
- de rectifier les connaissances et croyances erronées;
- de susciter l'échange entre les jeunes autour des thèmes de la campagne préventive;
- de distribuer les objets promotionnels en laissant des messages préventifs;
- de continuer à offrir aux jeunes qui le désirent un accompagnement pour les aider à sortir de la rue et/ou accéder aux services en toxicomanie.

Vis-à-vis du groupe de partenaires ayant développé la campagne :

- noter les demandes d'information ou de services reliées à la campagne;
- en cas de problèmes liés au déroulement de la campagne, informer dans les plus brefs délais Natalia Gutiérrez ou Élise Roy. Natalia Gutiérrez peut être rejointe au 528-2400 poste 3661 et Élise Roy au même numéro, poste 3604;
- si vous êtes approché par les médias pour commenter la campagne préventive, nous vous invitons à référer à Élise Roy au 528-2400, poste 3604 ou à Caroline Dufour au 526-7677.

Remerciements

Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont collaboré à ce projet, qui n'aurait jamais vu le jour sans leur disponibilité, leurs précieux conseils et commentaires :

- les jeunes qui ont participé aux deux séries de groupes de discussion;
- les intervenants de milieu et travailleurs de rue rencontrés pour valider certaines étapes du développement de la campagne;
- les membres du comité consultatif qui se sont investis du début à la fin du développement de la campagne préventive;
- les modèles, la « styliste » et l'équipe de LXB Communication marketing qui ont permis de concrétiser ce projet;
- les bailleurs de fonds, Réseau sida et maladies infectieuses du Fonds de recherche en santé du Québec; Ministère de la santé et des services sociaux du Québec ; Ressources humaines et développement des compétences Canada – Initiatives de partenariats en action communautaire IPAC ; Santé Canada – Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue.

Annexe 7 : Ligne de presse

Projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue -- Ligne de presse

Pourquoi les jeunes de la rue ?

Les jeunes de la rue sont certainement parmi les populations à plus haut risque de passer à l'injection de drogues. Nos travaux ont montré que presque la moitié des jeunes de la rue se sont déjà injecté des drogues et le taux d'initiation est d'environ 7 % par année. L'injection de drogues est une cause importante de morbidité et de mortalité chez eux. Ceux qui s'injectent des drogues ont un risque de décès trois fois supérieur à celui des jeunes de la rue qui ne s'injectent pas. De plus, ceux qui se sont déjà injecté des drogues ont un risque de 28 fois supérieur à celui des autres jeunes d'être atteints de l'hépatite C. On reconnaît de plus en plus la nécessité d'inclure la prévention du passage à l'injection de drogues parmi les interventions en réduction du méfait visant à réduire la morbidité et la mortalité élevées qui lui sont associées.

Qui a collaboré étroitement au développement de la campagne ?

Un groupe de partenaires communautaires et institutionnels en collaboration avec des jeunes ont développé une campagne visant la prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue. Le groupe de partenaires inclut Cactus, Dans la rue, En Marge 12-17, Refuge des Jeunes, le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, une participante du projet L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du Centre-ville, un jeune ayant une expérience pertinente du milieu de la rue et la Direction de santé publique de Montréal.

Quelles ont été les étapes du développement de la campagne ?

Les objectifs de la campagne, la population ciblée, les messages, les outils de communication et la stratégie de diffusion ont été identifiés à partir d'une phase de recherche ayant duré plusieurs mois. Cette phase a inclus deux séries de groupes de discussion avec des jeunes de la rue. La première série a permis de connaître leurs attitudes et perceptions par rapport au phénomène de l'injection de drogues dans leur milieu ainsi que leurs opinions vis-à-vis une éventuelle campagne de prévention. La deuxième série a permis de tester les concepts et messages de la campagne développés à partir de la phase recherche. Six affiches ont été retenues et modifiées en tenant compte de l'opinion des jeunes interrogés.

Philosophie de la campagne

La philosophie à la base du projet est de refléter la parole et les préoccupations des jeunes à travers les messages d'une campagne préventive. Les thèmes adressés dans la campagne reproduisent par conséquent le discours des jeunes par rapport aux leviers possibles pour prévenir le passage à l'injection de drogues. Selon les jeunes, ces leviers résident dans la perception des conséquences négatives directes de l'injection de drogues et celles liées à la consommation problématique accélérée et intensifiée par l'injection. Les messages véhiculés dans la campagne portent sur plusieurs de ces conséquences : 1) la dépendance et la perte de sa liberté; 2) les conséquences physiques de l'injection de drogues; 3) la mort et la perte des amis; 4) les pertes que l'on subit étant pris dans le tourbillon de la drogue, et 5) la perte de son intégrité morale en allant jusqu'à faire des choses qu'on réprouve.

Un guide explicatif s'adressant aux intervenants de milieu et travailleurs de rue a été produit en soutien à la campagne. Ce guide expose les différentes étapes de la campagne et suggère des éléments de discussion que les intervenants pourraient aborder avec les jeunes.

Les messages traditionnels émis par des instances gouvernementales sont souvent rejetés par les jeunes, même ceux qui ne sont en rupture ni avec la société, ni avec leurs parents. C'est pourquoi la campagne n'identifie pas l'émetteur. Il est essentiel de respecter l'approche non traditionnelle de la campagne, car la crédibilité des messages pourrait être compromise. La signature joue toutefois un rôle de fil conducteur pour l'ensemble des affiches. Le ton de la campagne peut sembler choquant aux yeux de certains, mais il est important de souligner que les messages s'adressent aux jeunes qui sont en recherche de sensations fortes.

De plus, il est important de noter qu'il s'agit de la première campagne de prévention de l'initiation à l'injection de drogues s'adressant aux jeunes de la rue. Aucune autre expérience semblable n'existe ailleurs dans le monde. Comme il s'agit d'un projet novateur, une évaluation de la campagne a été prévue.

Objectif de santé de la campagne

- Prévenir le passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue.

Comment ?

En renforçant les résistances déjà présentes dans cette population face à l'injection de drogues et sans faire la promotion d'autres modes de consommation.

Objectifs de communication de la campagne

- Informer et sensibiliser les jeunes de la rue concernant les aspects négatifs de l'injection de drogues;
- Accroître la perception de susceptibilité des jeunes face aux conséquences néfastes de l'injection.

Limites de la campagne préventive

La campagne de prévention peut, à elle seule, difficilement entraîner un changement de comportement. Les effets attendus sont plutôt d'amener les jeunes de la rue à discuter ouvertement et à poser des questions aux intervenants autour d'eux. Il est primordial de susciter la discussion sur les conséquences néfastes de l'injection de drogues.

Population ciblée

La campagne cible principalement les jeunes de la rue qui n'ont jamais essayé l'injection de drogues, mineurs et jeunes adultes (nouveaux au centre-ville), polyconsommateurs, jeunes inexpérimentés et cherchant à s'intégrer au milieu de la rue.

Selon une étude de cohorte menée à Montréal sur les jeunes de la rue,

- 68,5 % sont des garçons et 31,5 % sont des filles;
- 92,2 % sont nés au Canada;
- 32,0 % sont originaires de Montréal et 53,7 % de l'extérieur de Montréal;
- 45,9 % des jeunes se sont injecté au moins une fois des drogues dans leur vie;
- Les jeunes qui se sont déjà injectés l'ont fait pour la première fois à l'âge moyen de 16,7 ans;
- Le taux d'incidence de l'injection est d'environ 7 %;
- L'incidence de l'injection est similaire chez les filles et les garçons;
- La cocaïne et l'héroïne, seules et en combinaison, sont les drogues injectées par le plus grand nombre de jeunes.

Les stratégies de diffusion de la campagne à Montréal

Puisque les médias traditionnels ne rejoignent pas les jeunes de la rue, cette campagne en est une de proximité axée sur une grande visibilité dans le milieu et sur la répétition des messages. La campagne s'étale durant tout l'été et repose sur plusieurs sources. Les stratégies de diffusion incluent entre autres de l'affichage et de la distribution d'objets promotionnels.

Affichage :

- affichage dans les organismes communautaires offrant des services aux jeunes de la rue;
- affichage dans des restaurants, bars et autres lieux publics couverts par les réseaux Zoom Media et NewAD;
- affichage dans un réseau d'établissements créé uniquement pour la campagne (restaurants de pizza 99¢, dépanneurs, tatoueurs, hôtels, terminus, stations de service, etc.);
- affichage sur palissades;
- affichage dans les couloirs de certaines stations de métro;
- affichage sur bacs de recyclage.

Distribution d'objets promotionnels portant la signature de la campagne :

- gommes à mâcher;
- barres de chocolat;
- bouteilles d'eau;
- briquets;
- cartes d'appel.

Annexe 8 : Fiche de questions et réponses

Projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue

Fiche de questions et réponses

Afin de vous préparer à répondre aux possibles questions des journalistes, voici une série de questions compilées avec leurs réponses respectives.

Qui a développé la campagne préventive ?

La campagne a été développée par un groupe de partenaires incluant, Cactus, Dans la rue, En Marge 12-17, Refuge des Jeunes, le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, une participante du projet L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du Centre-ville, un jeune ayant une expérience pertinente du milieu de la rue et la Direction de santé publique de Montréal.

Qui paie cette campagne ?

La campagne reçoit un soutien financier de plusieurs bailleurs de fonds tant au niveau provincial que fédéral : Réseau sida et maladies infectieuses du Fonds de recherche en santé du Québec; Ministère de la santé et des services sociaux du Québec; Ressources humaines et développement des compétences Canada – Initiatives de partenariats en action communautaire IPAC ; Santé Canada – Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue.

Pourquoi ne pas investir ce montant dans les services de réadaptation ?

La consommation de drogues par injection est une problématique complexe et par conséquent plusieurs stratégies sont nécessaires pour y faire face. Les stratégies vont de la prévention de l'initiation à l'injection de drogues jusqu'à la réadaptation des personnes toxicomanes.

Ce type d'approche visant à mettre en évidence les conséquences néfastes d'un comportement a-t-il été démontré efficace ?

Pour s'adresser aux jeunes et particulièrement aux jeunes de la rue, les messages, la forme et le style de création doivent être accrocheurs et marquants. L'utilisation mesurée d'images à forte charge émotionnelle s'avère efficace, mais en s'assurant que les gens ne soient pas laissés à eux-mêmes. Le rôle des intervenants desservant les jeunes de la rue est donc très important. De fait, les effets attendus de la campagne sont d'amener les jeunes de la rue à discuter ouvertement et à poser des questions aux intervenants autour d'eux. Il est primordial de susciter la discussion à propos des conséquences néfastes de l'injection de drogues.

De plus, il est important de noter qu'il s'agit de la première campagne de prévention de l'initiation à l'injection de drogues s'adressant aux jeunes de la rue. Aucune autre expérience semblable n'existe ailleurs dans le monde. Comme il s'agit d'un projet novateur, une évaluation de la campagne a été prévue.

La campagne n'offre-t-elle pas de référence pour les jeunes par exemple un numéro de téléphone (1800...) ou un site Web ?

Puisque le public cible est les jeunes de la rue, les moyens traditionnels ne sont pas toujours pertinents. La campagne compte sur l'appui des intervenants des organismes communautaires et des travailleurs de rue desservant les jeunes de la rue.

La campagne sera-t-elle conduite seulement à Montréal ?

Le projet de prévention a été conçu pour la région de Montréal. Les affiches ainsi que certains objets promotionnels sont toutefois disponibles pour les différentes régions du Québec qui désirent les utiliser.

Pourquoi la campagne est-elle seulement en français ?

La majorité des jeunes de la rue qui se retrouvent à Montréal parlent le français. Dépendant des résultats de l'évaluation, nous pourrions traduire la campagne de prévention en anglais et ainsi la mettre à la disposition d'autres provinces canadiennes.

Pourquoi est-il important de s'attaquer à l'injection de drogues en particulier et non pas à la surconsommation des drogues ?

La consommation abusive des drogues est une problématique complexe qui exige plusieurs stratégies, dont certaines de prévention de la consommation abusive et d'autres plus pointues visant la prévention de l'injection de drogues, un mode de consommation qui entraîne rapidement une tolérance et une dépendance aux drogues et par conséquent une difficulté de cesser de consommer. L'injection de drogue a de nombreuses conséquences sanitaires et sociales. C'est une cause majeure d'infections graves (virus de l'hépatite C et VIH). De plus, les problèmes de santé mentale, de suicide et de surdoses de drogues ainsi que les conditions précaires au plan social sont souvent associés, voire exacerbés par la consommation intensive entraînée par l'injection de drogue.

Comment expliquer que l'héroïne est maintenant prescrite par le système de santé et que vous lancez une campagne de prévention de l'injection de drogues ? N'est-ce pas contradictoire ?

L'héroïne qui est prescrite médicalement se fait dans le cadre de l'étude Naomi. Cette étude s'adresse strictement aux personnes dépendantes (et qui s'injectent activement) et n'ayant pas répondu aux traitements traditionnels. Il ne s'agit donc pas de jeunes néophytes ciblés par la campagne préventive.



BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus) Coût	TOTAL
	Projet de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue. (ensemble) Numéro ISBN : 978-2-89494-559-9 (ensemble)	25,00 \$	
	Volume 1 : Rapport sur les groupes de discussion auprès des jeunes de la rue. Numéro ISBN : 978-2-89494-560-5 (vol. 1)	5,00 \$	
	Volume 2 : Rapport sur le développement d'une campagne de prévention. Numéro ISBN : 978-2-89494-562-9 (vol. 2)	8,00 \$	
	Volume 3 : Rapport sur l'évaluation des effets de la campagne de prévention. Numéro ISBN : 978-2-89494-564-3 (vol. 3)	7,00 \$	
	Volume 4 : Rapport sur l'évaluation de processus de la campagne de prévention Numéro ISBN : 978-2-89494-566-7 (vol. 4)	5,00 \$	

Nom _____

Adresse _____

No

Rue

App. _____

Ville _____

Code postal _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

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

Veillez retourner votre bon de commande à :

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

Pour information : (514) 528-2400, poste 3646.

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

LA PRÉVENTION
EN ACTIONS

Garder notre
monde en santé