



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

informez-vous

www.santepublique.gc.ca/hepatitec

Hépatite C : Programmes d'intervention auprès des jeunes à risque

Rapport global final

Le présent document a été préparé par l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique avant la création de la nouvelle Agence de santé publique du Canada le 24 septembre 2004. La nouvelle agence est responsable de sa mise en circulation.

Publication autorisée par le ministre de la Santé

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette ou en gros caractères.

On peut également avoir accès à ce rapport sur le site Web de Agence de santé publique du Canada à l'adresse suivante : http://www.phac-aspc.gc.ca/hrpc/hepatite_/index.html à le Centre canadien d'information sur l'hépatite C : http://www.hepc.cpha.ca/francais/res_f/index.htm

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'auteur et ne reflètent pas forcément la position officielle de Agence de santé publique du Canada.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le
Ministre de la Santé, 2004

N° au cat. : H39-4/51-2004F

ISBN 0-662-77744-1

PDF : H39-4/512004F-PDF

0-662-77745-X

HTML : H39-4/51-2004F-HTML

0-662-77746-8

Hépatite C : Programmes d'intervention auprès des jeunes à risque

Rapport global final

Préparé pour :

**Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C
Division des infections acquises dans la collectivité
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Santé Canada**

**Préparé par :
The Alder Group**

2004

Table des matières

1.	Introduction	1
2.	Examen de l'information	1
2.1	Méthodologie de recherche	2
2.2	Initiatives pour les jeunes à risque	3
2.3	Programmes faisant appel à des intermédiaires	5
2.4	Matériel	9
3.	Entrevues avec des intermédiaires.	12
3.1	Communications : préoccupations et outils	12
3.2	Programmes efficaces	18
4.	Rapport sur les groupes de discussion avec les jeunes	24
4.1	Méthodologie	24
4.2	Connaissances sur l'hépatite C	26
4.3	Diffusion du message concernant l'hépatite C.	29
5.	Conclusions et recommandations.	34
5.1	Paramètres généraux de succès	34
5.2	Programmes les plus prometteurs.	35
5.3	Principaux messages et messagers	37
5.4	Ressources nécessaires.	38
	Annexe A – Guide d'entrevue : intermédiaires	39
	Annexe B – Intermédiaires interrogés.	41
	Annexe C – Guide des animateurs : groupes de discussion	42
	Annexe D – Information clé	47
	Annexe E – Résultats détaillés des réunions des groupes de discussion (par ville)	48
	Annexe F – Groupes de discussion : organisations partenaires	55

1. Introduction

Dans le cadre de l'évaluation de mi-parcours du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C, Santé Canada a identifié plusieurs populations à risque ayant besoin d'information sur l'hépatite C, particulièrement les jeunes à risque. Ces derniers peuvent être définis comme des jeunes « marginalisés qui se reconnaissent aux caractéristiques suivantes : ils vivent dans la rue, ils ont subi un échec scolaire ou ont décroché; ils consomment de l'alcool ou de la drogue; ils adoptent des comportements illicites. » (Santé Canada, 1997). Comme ces jeunes font partie des populations qui courent le plus grand risque de contracter l'hépatite C, il faut trouver des moyens efficaces de leur fournir de l'information ciblée sur les moyens de prévenir l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) et la transmission de cette infection.

Le projet de recherche vise à trouver des réponses à la question suivante : « De quels outils et de quelles connaissances les gens ont-ils besoin pour agir afin de prévenir l'hépatite C? » Le projet de recherche permettra de recueillir de l'information afin de :

- déterminer les besoins des jeunes à risque en ce qui concerne la prévention de l'hépatite C;
- déterminer les besoins et les stratégies efficaces, notamment les outils et le langage, dont pourront se servir les intermédiaires, y compris les pairs intermédiaires;
- fournir des recommandations pour l'élaboration de stratégies et de matériel de prévention.

Le projet repose sur l'hypothèse que la stratégie la plus efficace pour approcher les jeunes à risque est de faire appel à des intermédiaires, y compris des jeunes intermédiaires, et non pas d'agir directement auprès des jeunes eux-mêmes. Le projet a été divisé en trois volets :

1. un examen de l'information, qui comprenait une analyse des programmes et du matériel destinés aux jeunes à risque;
2. des entrevues (12) avec des intermédiaires qui interviennent auprès des jeunes à risque;
3. des réunions de groupes de discussion (6) dans différentes villes canadiennes.

Le présent rapport fait état des résultats de ces trois volets séparément, puis fournit des recommandations en ce qui a trait aux futurs programmes destinés aux jeunes à risque.

2. Examen de l'information

Nous avons examiné les programmes et le matériel existants concernant l'hépatite C qui sont conçus expressément pour les jeunes, c'est-à-dire :

- les programmes mis en œuvre par des intermédiaires, y compris des pairs intermédiaires;
- le matériel prometteur de sensibilisation des jeunes à risque au problème;

- les sites Web intéressants pour les intermédiaires et les jeunes.

2.1 Méthodologie de recherche

L'examen a été réalisé au moyen des activités suivantes :

- Nous avons procédé à un examen des programmes et du matériel utilisés dans le cadre des projets sur l'hépatite C financés par Santé Canada dans l'ensemble du pays et avons obtenu l'information auprès du personnel d'Ottawa.
- Nous avons effectué une revue de la littérature relative aux recherches publiées sur les programmes efficaces. Les programmes et les études utilisés pour l'élaboration du présent document d'information ont été recensés grâce à des recherches ciblées dans Internet au moyen de divers moteurs de recherche (Google^{MC}, Yahoo[®], Altavista^{MC}), de recherches dans les périodiques à la bibliothèque de Santé Canada avec SydneyPlus et avec la base de données en ligne Medline/Publine (qui répertorie les périodiques dans le domaine de la santé) tenue par la US National Library of Medicine et les National Institutes of Health.
- Nous avons fait des recherches dans Internet à l'aide des moteurs de recherche susmentionnés pour trouver des programmes cités dans des sites Web fiables.
- Nous avons examiné l'information fournie par le biais des listes de distribution de documents sur la promotion de la santé.

Dans l'ensemble, nous avons trouvé peu d'information sur des programmes évalués qui sont axés sur les jeunes à risque et la prévention de l'hépatite C; cependant, dans certaines études australiennes, on a examiné comment les pairs intermédiaires entraînent en contact avec les jeunes à risque et leur fournissent de l'information sur la prévention. Les résultats de ces études sont analysés commentés dans une section ultérieure du présent document. Un bon nombre des programmes recensés étaient étroitement liés aux programmes sur le sida, ce qui s'explique par le mode de transmission commun des deux infections (injection de drogues).

Nous avons également effectué des recherches secondaires afin de déterminer quelles options en matière de programmes pour les jeunes à risque existent actuellement en ce qui concerne d'autres comportements de santé comme l'abus d'alcool et de drogues et le tabagisme. Nous avons répertorié des programmes différents visant à encourager les adolescents et les jeunes à risque à cesser de fumer.

Parmi ces programmes figuraient certains programmes classiques axés sur les jeunes à risque comme les programmes d'initiation au plein air (initiatives de type « Outward Bound », retraites de fin de semaine, etc.) et des programmes appuyés par les collectivités dans lesquels on créait des environnements substitués sans fumée (p. ex., centres communautaires, salles de danse, terrains de jeux) et on encourageait les jeunes à les utiliser.

Nous avons également tenté (sans succès) de communiquer par téléphone et par courriel avec les gestionnaires de programmes et les chercheurs associés aux programmes et études répertoriés.

Le présent rapport décrit les stratégies et le matériel efficaces visant à prévenir la propagation des infections chez les jeunes à risque. Ces éléments ont été évalués plus à fond au moyen d'entrevues avec des intermédiaires et de réunions de groupes de discussion avec des jeunes.

Nota : Santé Canada a élaboré une série de rapports concernant les jeunes et l'abus d'alcool et de drogues. Les résultats présentés dans ces rapports ne sont pas repris dans le présent document. Ils sont accessibles auprès de Santé Canada ou sur son site Web à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/publications/index.htm#public_youth>.

2.2 Initiatives pour les jeunes à risque

Programmes

Nous avons observé que dans les programmes destinés aux jeunes à risque, on a souvent recours à des pairs intermédiaires ou à des pairs éducateurs pour établir des liens avec le groupe ciblé. Dans certains cas, les intermédiaires (pairs ou autres) qui participent aux activités des programmes sont d'anciens utilisateurs de drogues par injection qui peuvent aussi être atteints de l'hépatite C. De tels intermédiaires, qui ont vécu les mêmes expériences et ont été exposés aux mêmes risques que les jeunes ciblés, pourraient partager une même façon de voir que les jeunes.

Les activités actuelles des programmes de prévention de l'hépatite C qui ciblent les jeunes à risque sont les suivantes :

- programmes d'échange de seringues qui offrent aussi parfois des services de dépistage de maladies et dont le personnel est souvent composé de pairs intermédiaires ou de pairs éducateurs;
- haltes-accueils où travaillent des pairs conseillers et d'autres intermédiaires. Certains centres offrent des services d'écoute téléphonique et organisent des groupes de soutien pour les jeunes atteints de l'hépatite C;
- pièces de théâtre utilisées pour transmettre de l'information sur les relations sexuelles, la sexualité, les facteurs de risque et l'estime de soi et incitant l'auditoire à réagir (poser des questions, etc.).

Une grande partie des programmes classiques axés sur des problèmes tels que l'usage de drogues et les maladies transmises sexuellement (MTS) sont offerts dans les écoles. Cependant, il arrive souvent que ces programmes ne parviennent pas à atteindre les jeunes décrocheurs ou utilisent des méthodes qui n'éveillent pas l'intérêt des jeunes.

On a recours à de nouvelles activités, comme celles susmentionnées, menées dans des endroits non conventionnels (p. ex., dans le cadre d'un programme d'échange de seringues plutôt que dans une école) et sous une forme différente (p. ex., des pièces de théâtre plutôt que des exposés) pour entrer en contact avec les jeunes à risque dans un environnement qui leur est plus familier. Ces activités sont plus attirantes pour les jeunes et ne sont pas tributaires de leurs capacités de lecture et d'écriture.

Matériel

En plus des programmes, du matériel imprimé est produit et distribué aux jeunes à risque afin de rendre les messages des programmes. Le matériel utilisé pour cibler cette population est écrit dans un langage simple; on a notamment recours à des termes de la rue ou familiers pour parler de l'usage de drogues et des contacts sexuels. De plus, on fait abondamment usage de graphiques et d'images pour suppléer aux problèmes d'analphabétisme et de méconnaissance de la terminologie médicale.

La plupart du matériel produit est constitué de brochures, d'autocollants, de cartes postales, de chaînes porte-clés et d'autres types de matériel qui peuvent être distribués facilement dans la rue. La distribution de ce matériel ailleurs que dans les écoles est donc simplifiée.

Par ailleurs, il existe plusieurs sites Web destinés aux jeunes, mais pour les utiliser, on pourrait devoir combiner d'autres stratégies (comme l'installation de terminaux désignés dans les haltes-accueil), étant donné qu'il pourrait être difficile à cette population, particulièrement les jeunes sans-abri, d'avoir accès à Internet.

Transmission de messages par le biais des programmes et du matériel

Les programmes et le matériel d'accompagnement visent avant tout la transmission aux jeunes de messages précis concernant la prévention de l'hépatite C. Les messages cibles qui sont transmis sont :

- les facteurs de risque associés à l'hépatite C (injection de drogues, perçage corporel et art corporel réalisés dans des conditions non stériles, relations sexuelles non protégées avec de multiples partenaires, ou autres);
- les moyens de prévenir l'hépatite C (recours à des aiguilles propres, pratiques sûres en matière de tatouage et de perçage corporel, pratiques sexuelles sûres, etc.);
- les symptômes de l'hépatite C (fatigue, changements dans la couleur de l'urine et des selles, jaunisse);
- les endroits où les jeunes peuvent obtenir plus d'information et de l'aide.

2.3 Programmes faisant appel à des intermédiaires

Dans le cadre de deux initiatives récentes en Australie, on a examiné l'efficacité des programmes d'éducation ou de counselling par les pairs destinés aux jeunes à risque. On a réalisé un projet pilote et une étude à l'aide de subventions du Federal Health and Aged Care Department de l'Australie.

Selon le Dr S. Sawyer, qui est cité dans le *Report on the Strategic Research Development Committee's Program of Social and Behavioural Research into Hepatitis C* (voir les références à la fin de la section 1), la plus grande partie de l'information offerte aux jeunes utilisateurs de drogues par injection au sujet des risques associés au sang, comme le mode de transmission des virus présents dans le sang, n'est pas communiquée de façon adéquate (langage utilisé, ton, etc.).

Pour l'étude, 65 jeunes fréquentant des programmes d'échange de seringues ont été recrutés et ont reçu un enseignement de base VHC. Par la suite, on a demandé à ces jeunes s'ils seraient intéressés à leur tour à recruter d'autres jeunes dans le programme et à faire de l'éducation auprès de leurs pairs.

Cette étude a donné des résultats importants à deux égards. Premièrement, les participants au programme ont indiqué qu'ils avaient acquis de nouvelles connaissances qui avaient entraîné des changements dans certains de leurs comportements liés à la prévention de l'hépatite C (aucun détail sur les comportements modifiés). Deuxièmement, les jeunes se sont rendu compte qu'en devenant des pairs éducateurs, ils connaissaient beaucoup mieux les risques associés à l'hépatite C, les mesures de prévention et autres que lorsqu'ils recevaient uniquement de l'éducation par les pairs. Cependant, les deux groupes (pairs éducateurs et bénéficiaires de l'éducation par les pairs) ont indiqué que leur participation à l'étude leur avait permis d'acquérir des connaissances.

Cette étude semble indiquer que l'éducation par les pairs et les programmes faisant appel à des pairs intermédiaires bénéficient aux jeunes qui reçoivent de l'éducation par les pairs, mais qu'il est possible d'obtenir des gains encore plus appréciables par le recrutement et la formation des pairs intermédiaires eux-mêmes. L'étude laisse aussi croire que le recours à des pairs intermédiaires est un moyen plus efficace de transmettre de l'information aux jeunes à risque que ne le sont certains éléments du matériel disponible. Cependant, on ne précisait pas les types de matériel utilisés.

La deuxième étude, menée par le Dr Nick Crofts (lui aussi cité dans le *Report on the Strategic Research Development Committee's Program of Social and Behavioural Research into Hepatitis C*), a donné des résultats comparables à ceux de l'étude Sawyer. Dans l'étude du Dr Crofts, on a mené un essai pilote de services de dépistage de l'hépatite C et de counselling par des pairs dans le cadre d'un programme d'échange d'aiguilles et de seringues. Les chercheurs ont fait appel à des pairs conseillers formés qu'ils ont intégrés à des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues afin qu'ils offrent des services de dépistage de l'hépatite C et de counselling aux utilisateurs de drogues par injection. Selon

les conclusions de l'étude, le counselling a favorisé la réduction des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues par injection, et « la prestation de ces services par des pairs formés et expérimentés ... est un modèle adéquat et efficace. »

Les concepteurs de programmes canadiens ont aussi recours à un modèle fondé sur les pairs intermédiaires dans leurs programmes de lutte contre l'hépatite C ciblant les jeunes à risque. Voici deux exemples de programmes canadiens faisant appel à des pairs intermédiaires.

YouthCo

<http://www.youthco.org>

YouthCo est une organisation sans but lucratif de Vancouver qui travaille avec des jeunes dans le cadre de programmes contre le VIH/sida. Son répertoire de programmes comprend notamment le programme HEPCats (Hepatitis C Advocacy and Treatment), dans lequel des initiatives faisant appel à des pairs conseillers sont utilisées pour offrir du soutien et de l'information aux jeunes atteints du sida ou de l'hépatite C et aux jeunes qui risquent de contracter le VIH ou le VHC.

The Teen Health Centre

<http://www.teenhealthcentre.com/teens/programmes/pro02.htm>

Le Teen Health Centre, qui est situé dans le comté de Windsor-Essex, en Ontario, est doté d'une division de l'hépatite C qui a mis sur pied plusieurs programmes ciblant les jeunes infectés par le VHC ou dont un membre de la famille est infecté par ce virus. Le programme Speakers' Bureau, en particulier, est axé sur les jeunes à risque, y compris les utilisateurs de drogues par injection en désintoxication. Le programme a pour but d'aider ces jeunes à prendre des décisions leur permettant d'avoir un mode de vie plus sain. Au terme du programme, les participants font un exposé au sujet du programme devant d'autres jeunes et des pairs dans la collectivité.

Programmes faisant appel à des intermédiaires

Les programmes destinés aux jeunes qui font appel à des intermédiaires, y compris les programmes ciblant les jeunes à risque qui sont mis sur pied par des organisations dont les programmes sont axés sur l'hépatite C, ont recours à des stratégies variées, allant des haltes-accueils non structurées dont les employés sont des intermédiaires, aux séances structurées d'éducation et de counselling aux ateliers, aux services de dépistage de maladies et aux services d'orientation. Les programmes faisant appel à des intermédiaires peuvent être offerts au siège de l'organisation, mais de nombreux programmes ont aussi recours à des unités mobiles d'intervention dans la collectivité qui se rendent aux endroits fréquentés par les jeunes (concerts, fêtes techno, manifestations) ou à des programmes d'échanges de

seringues pour augmenter leur visibilité auprès des jeunes qui pourraient avoir besoin de leurs services.

Une approche moins classique utilisée par les intermédiaires pour aborder la question des comportements à risque, notamment l'abus d'alcool et de drogues et les relations sexuelles, consiste en prestations théâtrales interactives. Celles-ci favorisent la participation de l'auditoire par le biais de questions portant sur les problèmes abordés sur scène.

Ce type d'activité fait aussi appel à des pairs intermédiaires, des jeunes de la communauté étant recrutés pour aider à concevoir et à mettre en scène les prestations théâtrales. YouthCo de Vancouver, HIV Edmonton (<http://www.hivedmonton.com/link/theatre.html>) et la maison Rossbrook, au Manitoba, ont actuellement recours à ce genre d'activité.

Un deuxième type d'activité employée par ces organisations est la mise sur pied de « clubs de dîner ». Ayant observé un faible taux de réponse et un manque d'intérêt des populations à risque pour les services de soutien offerts dans les endroits habituels, particulièrement chez les utilisateurs de drogues par injection, YOUTHLINK Inner City de Toronto a décidé d'organiser des dîners sans cérémonie où les jeunes à risque peuvent se rassembler et échanger entre eux et avec les conseillers disponibles sans devoir composer avec les contraintes associées aux réunions de groupes de soutien. YOUTHLINK a indiqué qu'elle a dû revoir et remodeler ce programme à quelques reprises avant d'être en mesure de déterminer la forme qui convenait le mieux au mode de vie non traditionnel de sa clientèle. Elle s'est rendu compte qu'en organisant les dîners à la fin d'une « journée de travail » conventionnelle, au moment où un bon nombre des jeunes se trouvaient déjà au centre pour participer à d'autres programmes, les jeunes resteraient sur place pour le club de dîner. La planification des dîners plus tard au cours de la journée (qui impliquait que les participants pouvaient devoir partir pendant quelques heures avant de revenir) s'est révélée inefficace, car en raison du mode de vie des participants, y compris l'injection de drogues, il était fréquent que ceux-ci ne reviennent pas.

YouthCo de Vancouver organise également des programmes de type club de dîner ainsi que des événements mensuels et une retraite annuelle pour les participants au programme.

L'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC) (<http://www.aadac.com>) a mis sur pied un conseil consultatif de jeunes afin de mieux informer les intermédiaires qui prennent des décisions au chapitre des programmes. Les intermédiaires de l'AADAC travaillent avec les membres du conseil de jeunes afin de glaner des opinions sur le matériel imprimé, les campagnes télévisuelles et le contenu du site Web de l'AADAC ainsi que pour obtenir des suggestions concernant les besoins en matière de programmes.

D'autres programmes faisant appel à des intermédiaires sont offerts par diverses organisations :

- initiatives de type « formation des formateurs », dans lesquelles des intermédiaires des organisations forment des bénévoles, des intervenants auprès des jeunes et des professionnels de la santé (p. ex., YouthCo et HIV Edmonton);
- ateliers éducatifs destinés aux jeunes et aux intervenants de première ligne auprès des jeunes visant à augmenter les connaissances générales sur l'hépatite C (facteurs de risque, transmission, symptômes, etc.) (p. ex., YOUTHLINK, ACCESS - le comité du sida de Sudbury, la maison Rossbrook, Get Together to Get Better de l'Île-du-Cap-Breton);
- groupes de soutien classiques (p. ex., HIV Edmonton, ACCESS, Wabano Centre for Aboriginal Health – <http://www.wabano.com>);
- services d'écoute téléphonique dont le personnel est composé d'intermédiaires offrant du soutien aux personnes touchées par le VHC (p. ex., Hepatitis C Support Project of San Francisco).

Intermédiaires

Certaines des organisations qui offrent actuellement des programmes axés sur l'hépatite C ont aussi tenté de trouver d'autres intermédiaires dans la collectivité qui pourraient avoir des liens avec les personnes qui risquent de contracter l'infection à VHC. Pour ce faire, ces organisations ont mis sur pied des programmes éducatifs dans le but d'établir des contacts avec d'autres intermédiaires possibles dans la collectivité. On peut citer à titre d'exemple la mise sur pied et la tenue par Hep C – CB (Île-du-Cap-Breton) d'ateliers communautaires destinés aux pharmaciens. L'organisation des pharmaciens avait observé une hausse du nombre d'ordonnances de médicaments injectables, ce qui a incité Hep C – CB à organiser une séance d'une journée pour les pharmaciens sous le thème de l'injection de drogues, en général, et du VHC, en particulier.

De plus, une étude menée en Australie intitulée « An intervention to improve compliance with skin penetration guidelines in tattooists, beauty therapists and hairdressers » (voir le *Strategic Research Development Committee Report*) donne à penser que malgré l'adoption de lignes directrices en matière de santé, les tatoueurs et les personnes qui effectuent le perçage corporel (ainsi que les coiffeurs et les esthéticiennes) ignorent encore les moyens de prévenir les maladies transmises par le sang telles que l'hépatite C et qu'ils pourraient être éduqués par des intermédiaires tels que les agents de santé publique qui procèdent déjà à l'inspection des lieux.

Il pourrait s'agir d'une nouvelle orientation pour certains intermédiaires canadiens : ils pourraient fournir des conseils additionnels en matière de prévention à un groupe qui travaille directement avec les jeunes à risque dans un domaine où la prévention est un enjeu clé. Une fois éduqués, les tatoueurs et les personnes qui effectuent le perçage corporel deviendraient eux aussi, d'une certaine manière, des intermédiaires secondaires travaillant auprès des jeunes afin d'empêcher la transmission sanguine du VHC par la promotion de pratiques stériles en matière de tatouage et de perçage corporel. Les travailleurs sociaux, les

intervenants auprès des clientèles mal desservies, les intervenants correctionnels auprès des jeunes et d'autres personnes qui travaillent avec les jeunes seraient également classés dans la catégorie des intermédiaires.

2.4 Matériel

Pour les jeunes

Le matériel produit par diverses organisations qui ciblent les jeunes à risque se compose généralement de brochures de poche, d'autocollants, de chaînes porte-clés, etc., qu'il est facile de distribuer dans divers endroits tels que les coins de rue, les programmes d'échange de seringues, les concerts, les centres commerciaux, etc.

Un bon exemple d'initiative fondée sur du matériel est celle des « sacs à surprises » distribués dans des fêtes techno locaux par le programme Youth ESsential (YES), qui est administré par la AIDS Calgary Awareness Association. Le sac à surprises contient des autocollants, des tatouages temporaires, du lubrifiant, des condoms et des sucettes qui, pour la plupart, portent le logo du programme YES. Cette initiative a fait mieux connaître le programme YES et a augmenté sa visibilité.

Voici quelques exemples classés par sujet du matériel destiné aux jeunes qui était en production au moment de la rédaction :

Hépatite C, sida et pratiques sexuelles sûres

- ◆ YouthCo HEPCats – guide de poche produit par YouthCo contenant de l'information sur l'hépatite C.
- ◆ Straight up on Hep C – guide de poche produit par Youthlink Inner City contenant de l'information sur l'hépatite C.
- ◆ Sex, Drugs & Prevention: Hepatitis C – brochure produite par le Sexuality Education and Resource Centre (SERC) et faisant partie d'une série de brochures portant sur le VIH/sida, l'hépatite B, l'herpès, la chlamydie, la gonorrhée et les condylomes.
- ◆ What is Hepatitis C? – carte postale produite par AIDS Calgary et faisant partie d'une série comprenant *What is an STD?*, *What is HIV/AIDS?*, *What is Harm Reduction?* *Safer Partying Tips*, *Youth Empowerment – You can make a difference*.
- ◆ Fun Ways to F*!k Around Safer C – guide de poche produit par Youthlink Inner City et renfermant de l'information et des instructions sur les activités sexuelles sûres (on y fait aussi mention du perçage corporel et du VIH/sida).
- ◆ Condoms...Your best bet for safer sex – guide de poche contenant de l'information et des instructions sur l'usage du condom, produit à l'origine par le AIDS Committee of Toronto et reproduit par la Village Clinic (Manitoba).
- ◆ Dam It: Facts about safer oral sex – guide de poche renfermant de l'information sur les relations orales et des instructions pour l'utilisation des digues dentaires, produit par la Village Clinic (Manitoba).

- ◆ Germs: How to Stay Healthy on the Street – brochure produite par StreetWorks et contenant de l’information sur l’hépatite C, le sida, d’autres MTS et les maladies transmissibles.
- ◆ Harsh Reality – brochure produite par Kali Shiva AIDS Services et le SERC qui contient de l’information sur l’hépatite C, le sida et d’autres MTS.
- ◆ Be Street Smart – brochure produite par Love Lives Here et renfermant de l’information sur l’hépatite C, le sida et d’autres MTS.
- ◆ Porte-clé en forme de condom produit par Think Again.

Tatouage et perçage corporel

- ◆ Safe Tattooing and Piercing: Finding a studio that’s right for you – brochure produite par la Wellington-Dufferin-Guelph Health Unit.
- ◆ Safe Body Art: Are you thinking about getting a Tattoo or Body Piercing – brochure produite par HIV Edmonton.
- ◆ Tattooing and Piercing: Make it safe – brochure produite par la région de Peel.
- ◆ Body Art, Body Smart – guide de poche produit par YouthCo.
- ◆ Why get a body piercing or a tattoo? – carte postale produite par AIDS Calgary faisant partie d’une série (voir ci-dessus).

Usage de drogues et de seringues

- ◆ Injection Drug Use – guide de poche produit par Youthlink Inner City, information et instructions concernant les méthodes d’injection plus sûres et les facteurs de risque associés à l’injection.
- ◆ Harsh Reality – brochure produite par Kali Shiva AIDS Services et le SERC qui contient de l’information sur l’usage des drogues, y compris les méthodes d’injection plus sûres.
- ◆ Be Street Smart – brochure produite par Love Lives Here et renfermant de l’information sur l’usage des drogues, y compris les méthodes d’injection plus sûres.
- ◆ What You Need To Know About Using Steroids – brochure produite par le AIDS Committee of Guelph & Wellington County et renfermant de l’information sur les méthodes d’injection sûres et les risques d’infection à VHC.
- ◆ Hi Dad – message d’intérêt public (30 secondes) produit par le Alberta Community Council on HIV.

Autres

- ◆ Hepatitis C: Manitoba’s Hepatitis C Support Guide – brochure produite par le gouvernement du Manitoba et renfermant de l’information à l’intention des personnes qui vivent avec l’hépatite C.

Pour les intermédiaires

Pour les intermédiaires qui travaillent auprès des jeunes à risque dans le domaine de la prévention de l'hépatite C, il existe plusieurs ressources qui pourraient s'avérer utiles pour mettre en œuvre des programmes de formation par les pairs et pour trouver les services offerts.

- *Hepatitis C Peer Education Model* – guide produit par Kali Shiva AIDS Services à titre d'introduction aux principes de l'éducation par les pairs.
- *A Peer Training and Resource Manual for HIV + Injection Drugs Users* – guide produit par Kali Shiva AIDS Services à titre de ressource pour les pairs éducateurs.
- *Harm Reduction: Considered and Applied* – guide produit par Santé Canada traitant de l'application des principes de réduction des méfaits dans les interventions ayant trait au VIH et à l'hépatite C menées dans les communautés autochtones.
- *HIV/AIDS: Can you provide me with information that does not distort the facts?* – brochure produite par YouthCo et contenant de l'information sur les programmes liés au VIH/sida que cette organisation offre aux écoles, aux groupes communautaires, etc.

Sites Web destinés aux jeunes

Comme nous l'avons déjà mentionné, plusieurs organisations ont aussi créé à l'intention des jeunes des sites Web qui fournissent de l'information précise sur l'hépatite C. Toutefois, pour que ce genre de matériel soit efficace, il faut le rendre accessible. Pour ce faire, certaines organisations pourraient juger utile de fournir un accès à des sites Web semblables dans des haltes-accueils par le biais de terminaux mobiles ou par d'autres moyens.

Voici une liste de certains sites d'information sur la santé destinés aux jeunes :

- <http://www.health.qld.gov.au/istaysafe/default.asp> – Site Web pour les jeunes du Queensland (Australie) portant sur la santé sexuelle et l'hépatite C.
- <http://www.teenhealthcentre.com/teens/index.htm> – Site Web du Teen Health Centre de Windsor, en Ontario.
- <http://www.youthresource.com/index.cfm> – Site Web opérant à partir de Washington, DC, portant sur la santé sexuelle et destiné aux jeunes gais, lesbiennes, bisexuels et transsexuels et aux jeunes qui se posent des questions.
- <http://www.zoot2.com/> – Site Web de l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC) pour les jeunes (axé sur les drogues, l'alcool et le jeu).

Références citées dans la présente section

Santé Canada, 1997, *Répondre aux besoins des jeunes à risque au Canada : Leçons à retenir d'un projet national de développement communautaire*, Ottawa, Ontario, Santé Canada, p. 2.

Strategic Research Development Committee. Pas de date. Report on the Strategic Research Development Committee's Program of Social and Behavioural Research into Hepatitis C. <http://www.health.gov.au/nhmrc/research/srdc/hepc.pdf>

3. Entrevues avec des intermédiaires

Afin de déterminer le meilleur moyen d'entrer en contact avec les jeunes qui risquent de contracter l'hépatite C, nous avons réalisé des entrevues avec des intermédiaires qui interviennent régulièrement auprès de tels jeunes. La plupart des personnes interrogées travaillaient pour des organismes de services sociaux pour les jeunes. D'autres étaient des employés de Santé Canada responsables du financement des programmes liés à l'hépatite C.

Les entrevues visaient à :

- déterminer les besoins des jeunes en ce qui concerne l'hépatite C;
- définir des messages clés qui trouvent un écho chez les jeunes;
- déterminer quels moyens ou stratégies les intermédiaires jugent efficaces pour communiquer aux jeunes de l'information sur les risques associés à l'hépatite C;
- mettre en relief les programmes et les types de matériel en usage qui sont particulièrement efficaces;
- définir les besoins des intermédiaires en ce qui a trait à l'hépatite C.

Nous avons réalisé douze entrevues par téléphone. (Consulter l'annexe A pour voir le guide d'entrevue, et l'annexe B pour voir la liste des personnes interrogées.)

3.1 Communications : préoccupations et outils

Préoccupations en matière de santé des jeunes à risque

Nous avons demandé aux intermédiaires leur opinion sur les principales préoccupations en matière de santé des jeunes à risque. Un certain nombre de personnes n'avaient pas l'impression que les jeunes auprès de qui elles intervenaient se souciaient un tant soit peu de leur santé. Ces personnes ont souligné que pour certains jeunes, il importait avant tout de satisfaire leurs besoins de drogue ou d'alcool, après quoi ils se préoccupaient de leurs besoins primaires tels que la nourriture et le logement. La sécurité personnelle et le transport sont des préoccupations qui ont aussi été mentionnées, particulièrement pour les jeunes vivant en régions nordiques.

Pour nombre de jeunes, un sentiment d'invincibilité ou d'impuissance face à l'avenir faisait en sorte qu'ils ne se préoccupaient que très peu de leur santé.

« Les jeunes auprès de qui nous intervenons ne se préoccupent pas particulièrement de leur santé. Ils ne pensent pas vivre assez vieux pour devoir s'en inquiéter. »

Les préoccupations en matière de santé mentionnées sont notamment les suivantes :

- information concernant l'injection sûre de drogues (comment se piquer, où ne pas se piquer, etc.);
- problèmes de santé mentale, notamment le manque d'estime de soi et les relations de violence. La non-acceptation est un facteur clé de leur état d'esprit, et elle est intimement liée à leur abus de drogues et à la culture de la rue. Leurs groupes de pairs les aident à « se brancher » et à acquérir un sentiment d'appartenance;
- accès à des services de santé, à de l'information et à des ressources pour faire des choix sains en matière de santé;
- infections pouvant découler du perçage corporel;
- santé sexuelle, notamment les MTS, la grossesse chez les adolescentes et le sida;
- violence physique, dans le passé et dans les conditions de vie actuelles.

Dans le cadre de ses programmes en 2000, AIDS Calgary a mené une enquête à laquelle ont répondu 200 jeunes. Les sujets clés jugés pertinents par les jeunes (d'après les réponses fournies) comprenaient la santé sexuelle et les façons de négocier pour avoir des relations sexuelles plus sûres. L'hépatite C n'était pas mentionnée.

Connaissance des risques associés à l'hépatite C

Les opinions concernant les connaissances sur l'hépatite C varient énormément. Certains intermédiaires ont indiqué que les jeunes auprès de qui ils interviennent connaissent bien l'hépatite C, habituellement par expérience personnelle (des jeunes parmi leurs pairs immédiats sont atteints de la maladie). Ils sont au fait des principaux modes de transmission et des effets à long terme de la maladie. Selon d'autres intermédiaires, les jeunes avec qui ils interagissent ne connaissent que peu ou pas la maladie. Au centre, se situent les jeunes qui savent que la maladie existe, mais qui n'ont qu'une connaissance rudimentaire.

La première fois qu'ils entendent parler de l'hépatite C, de nombreux jeunes ont peur de la maladie et craignent de passer un test de dépistage, même s'il leur est offert gratuitement. Il y a aussi ceux qui connaissent l'hépatite C et savent qu'elle se transmet surtout par le partage du matériel d'injection de drogues et de perçage corporel. Ces jeunes sont moins au

courant des autres modes de transmission comme le partage des brosses à dents, des rasoirs et du matériel servant à renifler ou à fumer des drogues. Les jeunes qui tentent d'obtenir de l'information sur la maladie semblent intéressés par les renseignements très pratiques, notamment :

- Comment et où peut-on subir le test de dépistage?
- Comment la maladie se transmet-elle? (Ils veulent particulièrement savoir si l'hépatite C se transmet par contacts sexuels.)
- La maladie se traite-t-elle? (De nombreux jeunes croient qu'elle ne se traite pas.)

L'un des éléments qui pourraient être importants lorsqu'on essaie d'entrer en contact avec des jeunes est de savoir s'ils se considèrent comme des personnes à risque. Par exemple, les jeunes qui s'injectent des drogues pour la première fois ou occasionnellement sont beaucoup moins conscients des risques associés à l'hépatite C que ceux qui s'injectent des drogues depuis longtemps. Ils croient souvent (même lorsqu'ils connaissent les facteurs de risque) que la maladie ne touche que les utilisateurs de drogues invétérés, ce qu'ils ne sont pas. Pour cette raison, ce groupe pourrait courir un plus grand risque d'infection.

Les jeunes semblent connaître beaucoup moins l'hépatite C que le VIH/sida, mais ceux qui connaissent l'hépatite C croient qu'il s'agit d'une maladie similaire à l'infection à VIH/sida.

Messages clés

Les intermédiaires étaient d'avis que les messages au sujet de l'hépatite C devaient s'adresser aux jeunes dans leur situation présente et que l'approche fondée sur la réduction des méfaits était la seule valable pour ce groupe cible. Les messages que les intermédiaires jugeaient très importants pour les jeunes étaient les suivants :

- Qu'est-ce que l'hépatite C?
- Vous pourriez être à risque.
- Vous avez le pouvoir de prévenir l'hépatite C. (Information sur les moyens de prévention)
- Vous pourriez être infecté par le VHC sans le savoir.
- Si vous contractez l'hépatite C, la maladie aura des effets majeurs sur votre vie.

Les intermédiaires croyaient aussi qu'il faudrait mettre l'accent sur les modes de transmission tels que le partage des brosses à dents et des rasoirs en plaçant des affiches dans les toilettes publiques, les refuges pour les jeunes et à d'autres endroits où les jeunes à risque étaient susceptibles de les voir. Ces modes de transmission semblent peu connus, et les intermédiaires ne doutaient pas que la diffusion d'information à ce sujet pourrait modifier grandement les comportements tels que le partage des brosses à dents et des rasoirs.

La façon dont les messages sont placés et transmis était aussi considérée comme un facteur très important d'efficacité. Les messages doivent respecter les jeunes et leur donner le sentiment de leur valeur. Ils doivent aussi être axés sur des comportements à risque précis et cibler un groupe d'âge particulier pour que ce dernier les juge pertinents. Par exemple, les jeunes adolescents sont plus susceptibles de recourir au perçage corporel et au tatouage que de s'injecter des drogues.

« Il est essentiel que le message fasse sentir aux jeunes qu'ils sont importants et spéciaux. Ce n'est qu'à cette condition que les jeunes se montreront réceptifs à tout renseignement sur la prévention. »

Les récits ont été décrits comme un outil particulièrement puissant de transmission des messages. On considérait que se faire raconter comment la vie d'un pair était touchée par l'hépatite C constituait le message le plus puissant qui soit. Cet outil est comparable à certaines méthodes efficaces décrites pour la prévention du tabagisme chez les jeunes.

On a noté que certains jeunes pouvaient résister aux messages concernant l'hépatite C, du fait simplement qu'ils entendent tellement parler du sida qu'ils restent sourds à ce type de message.

Le meilleur messager

La source du message est considérée au moins aussi importante que le message lui-même. Certaines personnes croyaient fermement que les jeunes sont les communicateurs les plus efficaces auprès des autres jeunes, mais de l'avis d'autres personnes, des adultes crédibles pouvaient obtenir autant de succès. L'attitude, et non pas l'âge, était considérée comme un facteur clé de crédibilité.

Mettre les jeunes aux commandes – Pour de nombreuses personnes, la personne la plus susceptible de réussir à communiquer avec des jeunes à risque est un autre jeune. La crédibilité et la transparence que les jeunes affichent entre eux ne peuvent pas être copiées. Les jeunes qui sont eux-mêmes marqués par l'hépatite C étaient considérés comme les meilleurs messagers. L'une des actions les plus utiles des pairs éducateurs est d'indiquer aux autres jeunes où obtenir de l'aide et de l'information. Leurs indications sont crédibles, ce qui pourrait ne pas être le cas de celles données par un adulte.

On devrait aussi faire participer directement des jeunes à l'élaboration des messages pour s'assurer qu'ils sont compatibles avec la culture de la rue et acceptables pour les jeunes. Des méthodes innovatrices pour faire passer les messages pourraient aussi être nécessaires (voir la section suivante, Modes de présentation, pour en savoir plus).

Les intermédiaires ont toutefois noté que les programmes pour les jeunes menés par les jeunes peuvent être difficiles à organiser et à maintenir. Les employés doivent passer un temps considérable à l'organisation et à la formation des jeunes en tant que leaders. Le mépris associé au fait de faire partie du « système » constitue un problème, et, souvent, les jeunes peuvent participer à un programme sans vouloir être perçus comme des leaders parmi leurs pairs.

De plus, il faut procéder à une sélection judicieuse et fournir une formation adéquate pour s'assurer que les jeunes intermédiaires sont bien préparés. Dans des domaines délicats, lorsqu'on intervient auprès d'un jeune de l'industrie du sexe, par exemple, il faut prendre grand soin de veiller à ce que le jeune intermédiaire soit formé de façon à pouvoir faire face à des situations difficiles ou dangereuses. Dans le cas de l'industrie du sexe, il pourrait arriver que des jeunes intermédiaires soient eux-mêmes pris pour des prostitués.

Une expérience antérieure dans le domaine, bien qu'elle permette au jeune de savoir exactement à quoi s'attendre, pourrait aussi placer ce dernier dans une situation précaire qui pourrait agir comme « déclencheur » et l'amener à reprendre des activités à risque élevé. Par exemple, la vue de matériel d'injection de drogues pourrait inciter un ex-utilisateur de drogues par injection à recommencer à s'injecter des drogues s'il ne s'est pas affranchi entièrement de sa dépendance psychologique et physique envers les drogues.

On a mentionné que les personnes qui interviennent dans la collectivité, qu'ils soient jeunes ou adultes, doivent non seulement être capables de communiquer leur message, mais également d'analyser et de respecter les réactions reçues. Pour cela, il faut des aptitudes et de la formation.

Adultes empathiques – Des adultes issus d'horizons variés peuvent être des intermédiaires efficaces, pourvu qu'ils abordent la tâche en faisant preuve d'honnêteté, de respect envers les jeunes et d'une attitude ouverte et non moralisatrice. Les adultes qui ont eux-mêmes un mode de vie non conventionnel, tels les artistes, les athlètes qui s'adonnent à des sports extrêmes ou les tatoueurs, ou ceux qui sont issus du milieu de la rue, peuvent être des intermédiaires très efficaces. Les personnes qui travaillent dans des refuges ou des banques alimentaires pourraient aussi avoir de bonnes interactions avec les jeunes de la rue, ce qui pourrait aussi être le cas des médecins, des infirmières et d'autres professionnels, pourvu qu'ils utilisent la bonne approche. Une attitude empreinte d'ouverture, d'acceptation et de respect sans aucun signe de condescendance sont les attributs qui ont été cités à maintes reprises comme caractéristiques clés des personnes qui travaillent efficacement avec les jeunes à risque. On a noté qu'il fallait généralement plus de temps à un adulte pour établir un contact avec un jeune qu'il n'en faut à un autre jeune; toutefois, une fois la relation établie, elle peut être tout aussi fructueuse.

Effort concerté – Les partenariats entre les jeunes et les adultes peuvent fonctionner tout aussi bien. Une infirmière d'âge moyen a fait état du succès qu'elle a obtenu lorsqu'elle s'est associée à un jeune pour se rendre dans des régions qui n'avaient jamais bénéficié de

services destinés aux clientèles mal desservies. Son succès était avant tout attribuable au fait qu'elle s'était présentée sans prétendre être une personne différente de celle qu'elle était vraiment : une chercheuse. Les personnes qui prétendent être « cool » ou « hip » sont démasquées et immédiatement évitées par les jeunes.

Modes de présentation

Selon les intermédiaires interrogés, les différents types de jeunes sont attirés par différents outils de communication. Généralement, le matériel visuel tel que les affiches et les cartes postales est plus efficace que le matériel écrit. La clé du succès repose sur une bonne compréhension du groupe principalement ciblé et sur l'adaptation du produit au programme. De plus, comme pour tous les outils de communication, il est essentiel de tenir compte des capacités de lecture et d'écriture et du contexte culturel. Encore une fois, le matériel produit par des jeunes pour des jeunes est le plus convaincant. D'autres règles générales de communication avec les jeunes ont aussi été fournies.

Le langage est important – Il faut éviter les sermons, les messages verbeux et l'emploi de trop de statistiques. Le langage doit être clair sans donner l'impression aux jeunes qu'ils sont imbéciles. Le message doit donner un sentiment de pouvoir, fournir de l'information et indiquer aux jeunes les questions à poser pour qu'ils puissent s'occuper eux-mêmes du problème de santé que constitue l'hépatite C. Par exemple, les jeunes qui envisagent de se faire tatouer doivent sentir qu'ils ont le droit de demander au tatoueur des preuves qu'il se sert d'une aiguille neuve.

Le matériel doit être élaboré expressément pour les jeunes, et non pas pour la population en général. Les intermédiaires ont noté un réel manque de matériel pour les jeunes de 12 à 16 ans. Vu les maigres ressources dont on dispose, on tente souvent de toucher tous les groupes au moyen d'un seul outil, mais cette façon de faire fonctionne rarement, voire jamais, particulièrement avec les groupes marginalisés.

La taille a une importance – En règle générale, toute information qui ne peut pas être facilement mise dans la poche n'est d'aucune utilité pour ce groupe cible. Les affiches pourraient attirer l'attention, mais il y a plus de chances que les jeunes lisent de l'information s'ils peuvent le faire seuls, dans un endroit calme, ce qui exige qu'ils doivent emporter l'information avec eux. De très petites brochures et des cartes postales sur lesquelles figuraient des photos accrocheuses ont été utilisées assez efficacement à cette fin.

Une combinaison de ces deux types de médias pourrait être préférable, par exemple, une affiche sur la porte d'une cabine de toilette pour attirer l'attention et une petite brochure ou une carte postale placées ailleurs dans les toilettes que les gens peuvent prendre avec eux.

Les modes de présentation innovateurs attirent l'attention – Une approche nouvelle pourrait être nécessaire pour attirer l'attention des jeunes à risque. On pourrait, par exemple, placer des messages au sujet du risque sur les emballages des aiguilles, des condoms, des cartons d'allumettes, des dentifrices et des pains de savon. Les tatouages

autocollants étaient aussi populaires parmi les jeunes. On a aussi proposé la création d'un disque compact musical dont les jeunes composeraient et interpréteraient la musique et s'occuperaient de la conception graphique. De plus, des messages concernant l'hépatite C figureraient sur la pochette et seraient intégrés aux chansons (paroles/histoires).

Les outils électroniques sont parfois efficaces – Les haltes-accueils, les foyers de groupe et les autres endroits où les jeunes à risque se rassemblent mettent souvent à la disposition de leur clientèle des ordinateurs, et ceux qui y ont accès utilisent à bon escient le courriel et Internet. Le courriel devient un moyen facile de communiquer avec un groupe de jeunes par le biais, par exemple, de groupes de clavardage sur les fêtes techno dont se servent les promoteurs pour faire savoir aux jeunes qu'une telle fête va avoir lieu. Il pourrait s'agir d'un bon moyen pour transmettre de l'information sur l'hépatite C et sur les programmes et événements à venir. Cependant, il vaut mieux agir de l'intérieur, par l'entremise d'un jeune qui fait déjà partie du groupe de clavardage.

Bien qu'il soit possible d'entrer en contact avec beaucoup de personnes grâce à un site Web, il faut noter que de nombreux jeunes à risque n'ont pas accès à un ordinateur. Il se pourrait que les sites soient plus fréquentés par les fournisseurs de services et les étudiants que par ceux à qui ils sont destinés.

Les bandes dessinées et les magazines donnent encore des résultats – Les publications conçues et rédigées par les jeunes pour les jeunes peuvent être efficaces, pourvu que les adultes ne cèdent pas à la tentation d'exprimer leur opinion ou de censurer le matériel. Lorsque les magazines ont du succès, les jeunes reçoivent une petite rétribution pour leur participation. La distribution aux foyers de groupe, aux organismes jeunesse, aux magasins et aux restaurants que fréquentent les jeunes fera en sorte que les magazines atteindront leur cible.

3.2 Programmes efficaces

Nous avons interrogé les intermédiaires au sujet des programmes qu'ils mènent actuellement concernant la prévention de l'hépatite C et des éléments qui les rendent particulièrement efficaces.

Une vaste gamme de programmes structurés et non structurés ont été mentionnés, dont :

- la prise de contact dans les fêtes techno et dans le cadre d'autres événements où les jeunes se réunissent;
- les pièces de théâtre, le théâtre de rue et les vidéos auxquels les jeunes participent à toutes les étapes, de l'écriture du scénario à l'interprétation en passant par la conception des décors et le travail technique;
- les événements avec des conférences, les ateliers, les expositions, les tests de dépistage du VHC, etc. (tels que « *What's blood got to do with it?* » de Tracks of Y [Winnipeg] et autres);

- les discussions sur l'hépatite C dans le cadre d'autres programmes, comme les programmes d'échange de seringues, les expositions sur la santé sexuelle ou les ateliers sur le VIH/sida;
- les programmes d'éducation sanitaire par les pairs, dans lesquels des jeunes sont formés pour agir à titre d'animateurs ou de communicateurs afin de donner de l'information aux plus jeunes;
- les centres de santé pour adolescents, les haltes-accueils, les clubs de dîner, etc.;
- les unités mobiles ou caravanes d'information, qui se rendent aux endroits fréquentés par les jeunes.

« Le type de programme ne semble pas être particulièrement important, pourvu que les jeunes soient aux commandes. Ils ont besoin de prendre les décisions et de faire en sorte que le programme fonctionne. »

Les intermédiaires ont souligné que beaucoup de travail valable s'accomplit dans la rue, sans les avantages d'un programme structuré. Les unités mobiles (caravanes ou expositions itinérantes) peuvent être utiles en tant qu'outil de promotion, attirant les jeunes parce qu'elles se rendent aux endroits où ils se réunissent. Une exposition interactive stimulante sur le plan visuel peut aider à ouvrir des canaux de communication. Les obstacles à l'utilisation d'unités mobiles ou de caravanes sont les coûts et, dans le cas des expositions, les difficultés de transport.

Un programme de Montréal forme des jeunes intermédiaires eux-mêmes issus de la rue pour travailler avec les jeunes afin d'aider ces derniers à augmenter leur estime de soi par la bonne forme physique et l'autonomie dans la vie de tous les jours, par exemple, en leur apprenant comment acheter et préparer des aliments sains, à faire un budget, etc. Les jeunes appliquent les leçons apprises concernant le maintien d'une bonne santé à la réduction des méfaits et à la prévention. Par exemple, ils se rendent très bien compte que s'ils ne mangent pas bien, ils n'auront pas assez d'énergie pour une séance d'entraînement, et ainsi de suite.

Certains intermédiaires ont mentionné des programmes conçus expressément à l'intention des fournisseurs de services. Rave 101 était un cours de ce type utilisé par AIDS Calgary. Il a été élaboré pour les fournisseurs de services afin de leur faire mieux comprendre la culture des fêtes techno, de dissiper les mythes et de faire savoir que le programme YES encourageait la santé et le bien-être.

Gages de succès

Même si les programmes efficaces décrits par les intermédiaires variaient énormément, ils avaient un certain nombre de points communs. Les programmes dans lesquels des jeunes parlaient à d'autres jeunes étaient considérés, lorsqu'ils étaient bien faits, comme les plus profitables. Le contact individuel avec un conseiller compétent était aussi extrêmement bénéfique. Les jeunes à risque ont besoin de se faire entendre, et leur fournir une attention exclusive est un moyen clair de leur faire savoir qu'ils ont été entendus et qu'ils sont importants. Une approche d'équipe dans laquelle un adulte était jumelé à un jeune animateur s'est aussi révélée efficace.

En ce qui concerne les programmes eux-mêmes, les dénominateurs communs du succès sont décrits ci-après.

Mettre les jeunes aux commandes – Pour qu'un programme soit réussi, l'élément le plus important est de faire participer les jeunes à tous les aspects du programme, dès le début et à toutes les étapes. Idéalement, les programmes appuient les jeunes qui s'adressent à d'autres jeunes. On s'assure ainsi que le programme aura la crédibilité et la transparence voulues pour réussir à communiquer efficacement avec les jeunes. De plus, l'un des bénéfices à long terme de la participation des jeunes est qu'elle permet à ces derniers d'acquérir des compétences variées qu'ils peuvent ensuite appliquer dans leur vie en général. Les programmes élaborés par les jeunes semblent stimuler leur créativité et leur faire acquérir une confiance en leurs capacités, capacités qu'eux-mêmes pouvaient ignorer posséder. La clé de la participation des jeunes repose sur leur pouvoir de prendre les décisions. Dans certaines organisations jeunesse, des jeunes font partie du conseil d'administration. Les adultes peuvent aider les jeunes en leur fournissant un endroit ou un forum dans le cadre duquel ils peuvent mener leurs activités, mais les jeunes doivent être aux commandes.

« Le programme a connu un faux départ lorsqu'il était mené par des adultes, mais il a pris un essor considérable après que les jeunes en ont assumé la direction. »

L'un des points qui doivent être soigneusement abordés dans les programmes où des jeunes interviennent auprès d'autres jeunes est la nécessité de définir clairement le rôle du jeune bénévole durant les interventions. Dans les fêtes techno et d'autres types de fêtes, les jeunes bénévoles doivent suivre les lignes directrices établies par le programme et ne pas adopter eux-mêmes des comportements à risque comme l'usage de drogues. Un programme de Calgary, Rave Safe, a défini de telles lignes directrices. Il est évident qu'il ne faut pas placer les jeunes dans une situation qui pourrait leur faire courir un risque, ce qui est possible, que les jeunes soient issus de cette culture et qu'ils la connaissent bien ou non.

Se rendre où sont les jeunes – Les programmes (structurés ou non) qui tentent d’approcher les jeunes dans leur environnement sont plus faciles à gérer et plus efficaces que ceux qui essaient de les rassembler dans un endroit non familier. Une simple promenade dans les rues où les jeunes se réunissent créera des liens importants. Les haltes-accueils, les cafés, les fêtes techno et les cliniques de rue sont des points de contact fréquents. D’autres endroits, comme les banques alimentaires et les salons de tatouage sont utilisés moins fréquemment, mais sont considérés comme des points de contact prometteurs.

Le fait de parler aux jeunes avec respect, mais d’une façon à laquelle ils peuvent s’identifier, constitue un autre moyen « d’aller où sont les jeunes » et contribue de manière importante à l’établissement de liens. Lorsqu’on discute avec des jeunes à risque, il ne faut pas user de censure ni mâcher ses mots. Les jeunes doivent sentir qu’ils peuvent dire ou demander tout ce qu’ils veulent.

Donner aux jeunes ce dont ils ont besoin – Pour attirer l’attention des jeunes, on peut avoir recours à des objets pratiques ou utiles. Le programme YES fournit aux jeunes des « love kits ». Ceux-ci contiennent des produits amusants et pratiques comme des sucettes, des tatouages autocollants, des condoms, du lubrifiant ainsi que des cartes d’information et des autocollants qui font connaître le programme YES et ses messages. D’autres programmes se sont servis de condoms colorés pour attirer les jeunes. Ces condoms ont été jugés amusants et différents et ont favorisé la communication. Pour attirer les jeunes, on peut aussi satisfaire leurs besoins primaires, par exemple, en leur distribuant de la nourriture. Les jeunes viendront souvent pour la nourriture, mais resteront si le climat est accueillant et s’ils se sentent acceptés. L’éducation vient en prime.

Faire en sorte que les jeunes se sentent les bienvenus – Comme nous l’avons déjà mentionné, les programmes innovateurs pourraient attirer les jeunes, mais ce sont l’atmosphère et la facilité du contact avec le coordonnateur qui les font rester. Seule une personne crédible et digne de confiance, peu importe son âge, peut maintenir des liens productifs avec les jeunes à risque.

Permettre aux jeunes de garder l’anonymat – Lorsque le sujet est difficile, comme c’est le cas avec l’hépatite C, il peut être ardu ou délicat d’amorcer la communication. Un programme a adopté une façon de faire intéressante pour inciter tous les jeunes qui participaient à une séance d’information à poser des questions. Le coordonnateur a distribué à chacun quelques bouts de papier. Durant la séance, il a fait circuler un sac dans lequel chacun devait déposer un de ses bouts de papier, qu’il y ait inscrit quelque chose ou non. Les jeunes ont ainsi pu poser leurs questions les plus difficiles ou les plus embarrassantes sans craindre d’être identifiés.

Approche inefficaces

Les intermédiaires ont clairement indiqué que les programmes d’éducation classiques ne fonctionnent pas avec les jeunes à risque. Les brochures et les affiches en elles-mêmes n’ont que peu d’efficacité pour prévenir la propagation de l’hépatite C. Les sites Web ne sont

accessibles qu'aux jeunes qui disposent d'un ordinateur, et pour regarder une vidéo, il faut un téléviseur. Bien que ces outils puissent être utilisés au sein d'un programme, ils doivent faire partie intégrante de l'approche pour être valables. Il faut que les intermédiaires aient établi une relation respectueuse avec les jeunes pour que ces derniers lisent le matériel et à plus forte raison modifient leurs comportements.

Les intermédiaires ont aussi cité d'autres éléments à éviter durant les interactions avec les jeunes à risque.

Les échéanciers peuvent être mortels – Il importe de reconnaître que lorsque les programmes sont dirigés par des jeunes à risque, le respect des échéanciers peut constituer tout un défi dans un milieu gouvernemental ou d'affaires conventionnel. Il est possible que plus d'un exercice financier ne s'écoule avant l'obtention de résultats. Bien que ce type de programme enseigne souvent aux jeunes à prendre leurs responsabilités, le processus est généralement graduel. Les jeunes ont besoin de temps pour que les idées fassent leur chemin et d'un milieu où les erreurs sont permises. Le succès d'un projet ne repose pas obligatoirement sur le respect des échéances.

Tout dépend des ressources – Il est souvent impossible, par manque de fonds, de faire participer assez de jeunes pour garantir le succès d'un programme. Il arrive fréquemment qu'on ne puisse pas ajouter de nouveaux membres à un groupe parce que les ressources sont déjà utilisées à leur limite. C'est particulièrement vrai dans le Nord du Canada, où tous les coûts (aliments, chauffage, déplacements, etc.) sont plus élevés. Le financement permanent pour le personnel est aussi un problème dont ont fait mention la quasi-totalité des intermédiaires. Les programmes prometteurs sont parfois amputés avant même que leurs résultats puissent être observés.

Par ailleurs, les intermédiaires ont souligné l'éternelle difficulté à mesurer l'efficacité à long terme de programmes visant à modifier des comportements.

Nouvelles approches pour les programmes

Nous avons demandé aux intermédiaires à quoi ils emploieraient les ressources qui leur seraient allouées pour la prévention de l'hépatite C. Bien qu'un bon nombre aient simplement indiqué qu'ils augmenteraient les activités qui ont du succès, certains ont présenté de nouveaux concepts qu'ils aimeraient mettre en application.

Formation des jeunes – Un certain nombre de programmes proposés visaient à faire participer davantage les jeunes. Comme point de départ, ces programmes devaient tous disposer de matériel adéquat et bien former les jeunes afin qu'ils puissent offrir des services efficaces dans la collectivité. Pour s'assurer que les jeunes ont les capacités personnelles nécessaires, on a suggéré d'élaborer un outil de sélection dans le cadre d'un processus de recrutement approfondi. Une bonne connaissance de l'hépatite C, des cours d'animation et des cours sur l'art d'écouter étaient considérés comme des exigences fondamentales. Par ailleurs, des cours dans les domaines de la résolution des conflits, de la prévention du

suicide et des maladies mentales étaient jugés importants pour que les jeunes formés puissent identifier les jeunes à risque et les orienter vers le professionnel de la santé ou des services sociaux appropriés. Une fois cette formation mise sur pied, elle pourrait être diffusée sous la forme d'un cours de formation des formateurs, des jeunes d'expérience participant à la formation d'autres jeunes au Canada.

En pratique, on aurait recours au mentorat : un jeune d'expérience bien formé serait jumelé à un jeune en formation. Les jeunes pourraient travailler dans des programmes existants, y compris des programmes d'action communautaire contre le sida et des programmes d'échange de seringues, afin de créer des programmes de prévention multidimensionnels tirant parti des liens efficaces déjà établis.

Formation d'intermédiaires crédibles – Un certain nombre de personnes qui interviennent auprès des jeunes connaissent très peu l'hépatite C. Des séances adaptées aux fournisseurs de services, faisant appel à des jeunes et, au moins en partie, dirigées par eux, pourraient aider à faire mieux connaître la culture des jeunes et l'hépatite C dans l'ensemble des secteurs de la santé et des services sociaux et au-delà. On pourrait offrir ces séances aux personnes qui interviennent habituellement auprès des jeunes à risque comme les médecins, les infirmières, les enseignants, les travailleurs en santé mentale, les agents de libération conditionnelle et les agents de correction. La formation pourrait aussi être étendue aux tatoueurs, aux serveurs dans les cafés et aux coiffeurs afin qu'ils diffusent le message à l'ensemble du milieu de la rue. Si on donnait à la formation une portée assez large, elle pourrait comprendre des cours sur la résolution des conflits, le financement des programmes et la recherche sur l'évaluation participative.

Le résultat final d'une telle séance de formation serait un plan stratégique qui serait mis au point conjointement par les jeunes et les fournisseurs de services et serait appliqué dans la collectivité. Ce plan pourrait aider les programmes du Canada en fournissant des modèles montrant comment favoriser le développement de programmes dirigés par des jeunes.

Participation du milieu des affaires – Les jeunes à risque ont généralement beaucoup d'estime pour les tatoueurs et les spécialistes du perçage corporel. Un certain nombre de concepts ont été suggérés pour faire jouer à ces personnes un rôle dans l'éducation sur l'hépatite C. Elles pourraient notamment distribuer de l'information écrite ou accorder des réductions aux jeunes qui présentent un certificat indiquant qu'ils ont subi un test de détection de l'hépatite C.

Guichet unique – L'un des concepts suggérés consistait à offrir aux jeunes et à d'autres personnes à risque toute une gamme de services sous un même toit : banque alimentaire, services médicaux, programme d'échange de seringues, refuge, douches et services de counselling.

Accent sur les milieux ruraux – Les intermédiaires qui travaillent dans des régions rurales du Canada ont fait état des besoins en information de base sur la réduction des méfaits et la façon dont elle s'applique à l'hépatite C. Dans les provinces de l'Atlantique, par exemple, il

reste encore à jeter les bases des approches de réduction des méfaits. Les occasions d'échanger de l'information sont moins nombreuses, et l'anonymat demeure une préoccupation dans les petites provinces essentiellement rurales.

Accent sur tous les comportements à risque – Actuellement, la plus grande part de l'information concernant la réduction des méfaits est axée sur les drogues. Toutefois, l'usage de drogues est couramment précédé de la consommation d'alcool. Cette dernière est souvent un préalable à l'usage de drogues et à l'adoption de comportements à risque élevé comme le tatouage et le perçage corporel. Les intermédiaires étaient d'avis qu'il fallait procurer aux jeunes de l'information de meilleure qualité sur la consommation d'alcool, particulièrement les plus jeunes et les jeunes vivant en milieu rural.

4. Rapport sur les groupes de discussion avec les jeunes

4.1 Méthodologie

La troisième et dernière partie du projet, qui visait à déterminer le meilleur moyen de communiquer avec les jeunes qui courent un risque de contracter l'hépatite C, consistait en des réunions de groupes de discussion organisées dans six villes canadiennes (Halifax, Toronto, Calgary, Vancouver, Whitehorse et Montréal). Chaque groupe de discussion était formé de 10 à 21 jeunes, pour un total de 73 participants. Tous les jeunes qui ont participé vivaient en milieu urbain.

En raison de problèmes de logistique, le groupe de Montréal était composé de jeunes intermédiaires plutôt que de jeunes à risque. Les quatre intermédiaires, membres d'un programme connu sous le nom de Pairs aidants, étaient des jeunes qui avaient déjà été à risque, mais qui avaient réussi à régler de graves problèmes liés à leur mode de vie et s'étaient associés à un programme d'approche des pairs par les pairs géré par une organisation offrant des services aux jeunes.

Les objectifs des groupes de discussion étaient de déterminer :

- les connaissances des jeunes à risque concernant l'hépatite C;
- les diverses méthodes de diffusion de l'information les plus intéressantes pour les jeunes à risque (messages écrits, verbaux, combinaison des deux);
- les meilleurs messagers pour transmettre aux jeunes de l'information sur l'hépatite C;
- les modes de présentation de l'information (écrite et électronique) qui seraient les plus efficaces, notamment la taille, le graphisme, le langage, etc.;
- les programmes auxquels les jeunes souscriraient en raison de leur efficacité.

Processus

Les consultants ont établi dans chaque ville des partenariats avec des organisations jeunesse qui répondaient aux critères suivants :

- liens établis avec des jeunes à risque, de moins de 16 ans, si possible;
- programme (club de dîner, halte-accueil, etc.) fréquenté par les jeunes.

Les organisations jeunesse ont reçu pour consigne de sélectionner comme participants aux groupes de discussion des personnes qui :

- sont passablement communicatives et fonctionnent relativement bien;
- ne sont pas infectées par le virus de l'hépatite C;
- ne savent pas si elles sont porteuses ou non du VHC (car cela voudrait dire qu'elles en savent assez sur la maladie pour avoir passé le test et qu'elles ont donc une connaissance de la maladie très supérieure à la moyenne des jeunes).

Les groupes étaient animés par un jeune qui était secondé par un animateur d'expérience en mesure de surveiller le processus, de veiller à la cohérence et de coanimer au besoin. Les jeunes déjeunaient gratuitement et recevaient 20 \$ pour leur participation. La ventilation des participants est présentée ci-dessous.

Ville	Participants	Sexe masculin	Sexe féminin	Âge, autres caractéristiques
Halifax	12	8	4	Âge : 17 à 22 ans 4 homosexuels, 1 transsexuel, 2 couples
Toronto	10	6	4	Âge : 16 à 23 ans
Calgary	16	11	5	Âge : 15 (2), 16 (4), 17 (6), 19-22 (4)
Vancouver	21	8	13	Âge : 13 (2), 14 (1), 15 (5), 16 (8), 17 (4), 18 (1); un certain nombre d'Autochtones et de participants de races mélangées
Whitehorse	10	5	5	Âge : 15 (1), 16 (4), 17 (2), 19 (2), 25 (1); 3 jeunes Autochtones
Montreal	4	1	3	Âge : 18 à 22 ans (jeunes intermédiaires)

4.2 Sensibilisation à l'hépatite C

Préoccupations en matière de santé des jeunes à risque

Après les présentations, on a demandé aux jeunes de parler des questions qui les préoccupent. Un très petit nombre de participants ont fait état de questions de santé; les seuls sujets mentionnés, et ce, dans un seul groupe, étaient les maladies transmises sexuellement et le tabagisme. Les préoccupations communes à tous les groupes étaient le manque d'argent, les problèmes relationnels et familiaux et les difficultés scolaires. Les préoccupations mentionnées dans certains groupes comprenaient les démêlés avec la justice et d'autres symboles d'autorité, le travail, l'absence de refuge, le manque de nourriture, le racisme, l'usage de drogues, les coupures gouvernementales et l'instabilité générale de leur vie.

Dans trois groupes, des jeunes qui avaient vécu des expériences personnelles relatives à l'hépatite C se sont dit préoccupés par cette maladie. Parmi les autres préoccupations mentionnées à plus d'une reprise figuraient les blessures, le coût des médicaments de prescription et l'ESB (encéphalopathie spongiforme bovine ou « maladie de la vache folle »). Les préoccupations soulevées une seule fois dans tous les groupes de discussion étaient les engelures, les problèmes de poids, le virus du Monkey-pox, la violence, le manque de sommeil, les problèmes dentaires et le « pied des tranchées », infection fongique qui survient lorsque les pieds sont constamment mouillés.

Connaissances sur l'hépatite C

Les connaissances sur l'hépatite C variaient substantiellement parmi les groupes : la plupart des participants des régions de Toronto et de Whitehorse connaissaient assez bien la maladie, alors que ceux de Halifax et de Calgary en avaient une connaissance beaucoup plus rudimentaire. Dans chaque groupe, il y avait au moins une personne qui était assez bien renseignée sur l'hépatite C, généralement parce qu'un ami ou un parent en était atteint. Environ le tiers des participants de Vancouver était au courant de l'existence du VHC. À Whitehorse et à Vancouver, des programmes avaient récemment fait de l'éducation sur l'hépatite C dans les écoles fréquentées par les jeunes (école alternative à Vancouver, programme éducatif régulier à Whitehorse).

À Montréal, les jeunes intermédiaires étaient très au fait de l'hépatite C et étaient d'avis que les jeunes auprès de qui ils travaillaient connaissaient aussi la maladie, au moins de façon superficielle. Selon eux, les jeunes auprès de qui ils intervenaient étaient mieux informés au sujet du VHC que la population générale, ce qu'ils attribuaient au fait que les jeunes étaient conscients de courir un risque beaucoup plus grand de contracter la maladie. Même s'ils étaient conscients du risque, de nombreux jeunes minimisaient leurs inquiétudes au sujet de la maladie et de ses répercussions éventuelles sur leur vie. De l'avis des jeunes intermédiaires, même ceux qui étaient porteurs du VHC minimisaient la gravité de l'infection, particulièrement s'ils ne présentaient aucun symptôme. Même lorsque les

symptômes étaient présents, ils les attribuaient à d'autres causes (manque de sommeil, mauvais rhume, etc.) plutôt que de regarder sérieusement en face leur maladie.

Avant que l'animateur ne donne de l'information sur l'hépatite C, il demandait aux participants du groupe de discussion ce qu'ils savaient du virus. Les déclarations suivantes ont été recueillies. (Nota : l'information a été regroupée; de nombreux groupes ignoraient une bonne partie de cette information. Voir l'annexe E pour connaître les données par site.)

- C'est une infection du foie.
- C'est une infection virale.
- La maladie se transmet par le sang (par le biais d'aiguilles, de rasoirs, de brosses à dents, de matériel de perçage ou de tatouage).
- Elle peut se transmettre pendant des batailles, si les deux adversaires ont des blessures ouvertes.
- Il n'existe aucun vaccin contre l'hépatite C (seulement contre les hépatites A et B).
- Symptômes : semblables à la grippe, nausées, fatigue. Il arrive que les personnes atteintes n'aient pas de symptôme.
- Les personnes atteintes de l'hépatite C qui boivent de l'alcool deviennent très malades.
- Il existe certains traitements contre la maladie.

De nombreuses personnes ont comparé l'hépatite C à l'infection à VIH/sida pour ce qui est des modes de transmission et des préoccupations que ces deux maladies soulèvent, bien que la plupart aient indiqué être beaucoup plus préoccupés par le sida.

Certains croyaient aussi que :

- Le VHC peut se transmettre aux enfants pendant la grossesse.
- Le VHC se transmet facilement par contacts sexuels avec une personne infectée.
- L'infection est difficile à contracter.
- La maladie peut se transmettre par voie aérienne.
- Le virus peut survivre à l'extérieur du corps pendant une longue période (jusqu'à deux semaines).

Après un bref survol de l'hépatite C par l'animateur, les jeunes ont eu la chance de poser des questions. La plupart étaient préoccupés par les aspects suivants :

Modes de transmission – Même s'ils savaient que l'infection se transmettait par le sang, les participants se demandaient combien de temps le virus pouvait survivre à l'extérieur du corps et si le contact d'une plaie ouverte avec du sang déposé pouvait entraîner la transmission de l'infection.

Infection par le matériel utilisé pour renifler des drogues – Seuls quelques participants du groupe de Toronto savaient que le VHC peut se transmettre par le biais du matériel servant à renifler des drogues. Il s’agissait d’une nouvelle information qui a retenu l’attention de nombreux participants, un certain nombre d’entre eux soutenant même que ce n’était pas vrai.

Transmission par contacts sexuels – Certains participants croyaient que les contacts sexuels avec une personne infectée entraînaient un grand risque d’infection.

Tatouage et perçage – L’information concernant l’importance de la stérilité du matériel, de l’encre et d’autres articles servant au tatouage a également semblé offrir un grand intérêt.

Existence d’un vaccin – De nombreux participants croyaient qu’il existait un vaccin contre l’hépatite C, et qu’ils avaient été vaccinés. L’animateur a expliqué qu’ils avaient probablement reçu le vaccin contre l’hépatite B, ou peut-être l’hépatite A, mais qu’il n’existait aucun vaccin contre l’hépatite C. Certains jeunes étaient outrés, ayant l’impression que leurs besoins n’étaient pas satisfaits parce qu’ils faisaient partie d’une population marginalisée.

En règle générale, les jeunes des groupes étaient d’avis que leurs pairs connaissaient peu l’hépatite C. Comme nous l’avons déjà mentionné, Montréal faisait exception.

Lorsqu’on a demandé aux jeunes ce qu’ils pourraient faire pour éviter de contracter l’infection à VHC, ils ont donné les réponses suivantes :

- ne pas partager d’aiguilles ni de matériel d’injection;
- ne pas s’injecter de drogues;
- ne pas partager de rasoirs ni de brosses à dents;
- utiliser des condoms;
- prendre les mêmes précautions que pour le VIH;
- « être plus conscient » des risques du tatouage;
- faire attention où on met les pieds (pour éviter les aiguilles souillées);
- bien choisir ses partenaires sexuels;
- passer régulièrement des tests de détection du VHC;
- en parler aux autres.

Certains des jeunes faisaient preuve de beaucoup de franchise dans les discussions, disant de certains autres jeunes qu’ils « bluffaient » lorsqu’ils faisaient des commentaires tels que « ne pas s’injecter de drogues » ou « bien choisir ses partenaires sexuels ». Ils ont souligné que tout dépendait de l’état d’esprit et de l’état d’ébriété de la personne au moment opportun, et que souvent, les gens ne font pas de plans en ce qui concerne l’injection de

drogues et les activités sexuelles. Certains ont affirmé qu'ils auront probablement oublié les facteurs de risque de l'hépatite C dans quelques jours.

4.3 Diffusion du message concernant l'hépatite C

Le meilleur messenger

On a demandé aux jeunes à qui ils parleraient et à qui ils pouvaient se fier pour obtenir de l'information sur l'hépatite C. Tous les groupes ont désigné leurs amis comme des sources fiables d'information. D'autres personnes ont obtenu un appui général en tant que sources bien informées et fiables : les conseillers pour les jeunes (cinq groupes sur six); les personnes atteintes de la maladie (cinq groupes sur six); une clinique médicale où l'on offre gratuitement le test de détection anonyme (trois groupes sur six); les parents ou d'autres membres de la famille (trois groupes sur six); les médecins ou les infirmières (trois groupes sur six).

Les jeunes intermédiaires se jugeaient en très bonne position pour fournir de l'information, étant donné qu'ils connaissaient intimement le mode de vie et les préoccupations des jeunes à risque et avaient reçu de l'information et une formation sur l'hépatite C, le counselling et les ressources communautaires.

Les sources d'information mentionnées plus d'une fois étaient les suivantes :

- les services d'écoute téléphonique anonymes sur la santé, avec des professionnels qualifiés;
- les anciens (mentionnés par les participants autochtones);
- les documents à lire.

Il y a eu des discussions animées concernant le type de personne à qui on peut faire confiance, tout le monde s'entendant pour dire qu'une personne qui « parle franchement et connaît son affaire » est acceptable. Pour être jugé digne de confiance, le messenger doit notamment faire preuve de respect, de tolérance et de générosité, avoir des connaissances approfondies et être bien connu des jeunes. Le respect de la vie privée était aussi jugé important, que ce soit par une personne ou un établissement de santé. Les sermons étaient vertement critiqués. Les connaissances issues de l'expérience plutôt que de l'éducation semblaient plus crédibles aux jeunes, y compris les pairs intermédiaires, mais une combinaison des deux était toutefois considérée idéale.

Un certain nombre de jeunes affirmaient catégoriquement que les agents de police n'étaient pas de bons messagers. Ils ont émis de nombreuses plaintes à leur endroit et ont dénoncé la façon dont ils traitent les jeunes de la rue.

Les participants des groupes s'entendaient généralement pour dire que les jeunes comme eux étaient capables de dire qui était « cool » et qui ne l'était pas et que les qualités qui rendent une personne « cool » sont l'ouverture, l'absence de jugement de valeur, le respect ainsi qu'un langage franc et clair.

Modes de présentation

Matériel imprimé

On a présenté aux participants des groupes de discussion du matériel imprimé (brochures et cartes postales) pour qu'ils l'examinent. On a demandé à chaque participant de choisir un article et d'expliquer au groupe ce qu'il aimait ou n'aimait pas à son sujet.

Les éléments suivants ont été jugés importants dans le matériel imprimé :

Graphisme – Les couleurs vives, le graphisme intéressant (particulièrement de type psychédélique, comme le matériel *FX*) et les titres accrocheurs ont retenu leur attention. Le graphisme et les couleurs ont été le plus souvent cités comme la raison du choix d'un matériel.

Taille – Le matériel peu volumineux, comme les brochures miniatures ou les cartes postales, ont été choisis le plus fréquemment. Les participants ont indiqué qu'il était fort probable qu'ils prennent des cartes postales ou des brochures de petite taille et, par conséquent, qu'ils les lisent. Les jeunes ont critiqué les brochures qui semblaient petites, mais qui se révélaient beaucoup plus grosses après avoir été dépliées (par exemple, *Sex and Prevention*, produite par le Sexuality Education and Resource Centre [SERC]) en disant qu'elles étaient trop longues et visaient à faire faussement croire aux gens qu'elles étaient petites. Certaines des très petites brochures ont également été l'objet de critiques parce qu'elles condensaient trop l'information et étaient difficiles à lire.

À quelques exceptions près, les participants ont déclaré qu'il était très peu probable qu'ils prennent une brochure ou un livre plus volumineux. Ceux qui ont dit qu'ils en prendraient semblaient davantage préoccupés par leur santé, par exemple, les jeunes filles enceintes. Malgré le manque d'intérêt pour le matériel de plus grande taille à prendre avec soi, un certain nombre de participants croyaient tout de même à la grande valeur de telles publications comme ressources dans des endroits tels que les refuges et les haltes-accueils, où les gens pourraient les lire sur place.

Langage – Pour transmettre les messages, les participants ont indiqué qu'il était très important d'avoir recours à un langage simple et clair. Les titres accrocheurs étaient souvent cités comme la raison pour laquelle du matériel particulier avait été choisi.

Mode de présentation – Le seul échantillon sous forme de bande dessinée était très populaire dans tous les groupes, ce qui était particulièrement impressionnant étant donné qu'il n'était offert qu'en français et que la plupart des participants ne parlaient que l'anglais.

Numéro de téléphone de personnes-ressources – Un certain nombre de participants ont mentionné l'importance d'inclure le numéro de téléphone d'une personne-ressource locale pour obtenir plus de renseignements.

Le comportement des participants semblait renforcer leur affirmation selon laquelle ils prendraient le matériel de petite taille. Un bon nombre d'entre eux ont demandé s'ils pouvaient garder les cartes postales et les mini-brochures. De plus, tout le matériel qui a disparu au cours des réunions des cinq groupes de discussion était de petite taille.

Vidéo

Une première vidéo, *Clean Points, Tips on Hepatitis C*, a été présentée à presque tous les groupes (aucun magnétoscope de type VHS n'était disponible à Calgary), et une deuxième, *Filter, the Facts about Hepatitis C*, n'a été présentée qu'à Vancouver. Cette dernière n'était disponible que depuis peu, et les animateurs, après l'avoir regardée, ont pensé qu'il serait intéressant d'obtenir l'avis des participants sur les deux vidéos.

Bien que certains groupes aient trouvé *Clean Points* intéressant – et même passionnant –, de nombreux participants étaient d'avis que les personnes mises en vedette étaient trop vieilles et « décrépites » pour que les jeunes puissent s'identifier à elles. Le groupe de Toronto, qui semblait renfermer plus d'utilisateurs de drogues par injection que les autres groupes, a davantage apprécié la vidéo. D'après les participants du groupe, la vidéo reflétait la réalité et décrivait avec exactitude le « vrai monde » aux prises avec de vrais problèmes. Ils ont affirmé que si la vidéo était présentée dans une halte-accueil, par exemple, ils la visionneraient. Cependant, pour la plupart, les personnages présentés dans la vidéo devaient être plus jeunes pour attirer l'attention des jeunes. Ils ont fait remarquer que si un bon nombre des personnes qui contractent l'hépatite C sont des jeunes, une vidéo sur la prévention devrait mettre en vedette des personnes plus jeunes.

Les jeunes de Vancouver se sont beaucoup mieux identifiés aux protagonistes de la vidéo *Filter*, qui étaient deux jeunes atteints de l'hépatite C. Les participants de Vancouver ont commenté la vidéo en disant : « L'un ou l'autre des personnages de la vidéo aurait pu être l'un d'entre nous. » Ils étaient beaucoup plus attentifs en regardant la vidéo et, au cours de la discussion qui a suivi, ont affirmé qu'elle était beaucoup plus intéressante. Les jeunes ont déclaré qu'elle transmettait de l'information importante qu'ils ne connaissaient pas et ont apprécié de voir clairement du matériel d'injection et de tatouage. Ils étaient d'avis que les messages étaient plus précis et plus durs à encaisser, ce qui rendait la vidéo plus efficace. Par exemple, la vidéo mentionnait clairement que l'eau partagée par les utilisateurs de drogues par injection pour préparer leurs drogues était probablement la source de l'infection pour de nombreux utilisateurs de drogues de Vancouver. Cette information semblait nouvelle et convaincante pour le groupe. Un autre message qui a retenu leur attention était celui d'une jeune femme disant qu'elle ne pouvait même pas boire une bière sans se sentir très malade. Cette scène a clairement trouvé un écho dans le groupe. Un autre élément qui a suscité beaucoup de discussions était la description détaillée du matériel de tatouage stérile et les aspects auxquels les consommateurs devaient s'attarder pour s'assurer

que l'expérience du tatouage est sûre. Les jeunes qui ont regardé la vidéo ont affirmé qu'elle les a « bien confrontés à la réalité ».

Stratégies de communication

On a demandé aux participants des groupes de discussion d'indiquer leur réceptivité à diverses stratégies de communication. On leur a présenté quatre options :

- s'assurer que les personnes en qui vous avez confiance et que vous respectez connaissent l'hépatite C et compter sur elles pour qu'elles éduquent les jeunes de façon non structurée. Ces personnes pourraient elles-mêmes être des jeunes;
- rendre accessibles des produits d'information, comme des brochures, des vidéos et des sites Web, aux endroits où les jeunes à risque se réunissent et espérer que ces derniers emporteront l'information;
- avoir recours à ces deux stratégies : recruter les personnes en qui vous avez confiance et leur donner de l'information qu'elles peuvent transmettre aux jeunes;
- utiliser d'autres stratégies comme le théâtre de rue, les spectacles de marionnettes, les bandes dessinées, etc.

Stratégies fondées sur l'éducation des pairs par les pairs

La plupart des participants se sont dits en faveur de la stratégie consistant à charger un intermédiaire fiable de la transmission des messages, indiquant qu'il était plus probable qu'ils écoutent quelqu'un de leur âge qu'une personne plus âgée. Certains ont privilégié l'approche en équipe, dans laquelle une personne qualifiée plus âgée s'associe à une ou plusieurs personnes plus jeunes. Certains participants ont souligné qu'ils se rappellent beaucoup mieux l'information lorsqu'elle est communiquée par des personnes qu'ils connaissent et en qui ils ont confiance que par des documents écrits.

Une stratégie qui faisait l'unanimité parmi les participants des groupes de discussion, y compris les jeunes intermédiaires, était celle des équipes de jeunes passant le mot à leurs pairs. Le bouche-à-oreille était considéré comme un moyen de communication extrêmement puissant. Les jeunes seraient formés par des personnes compétentes et transmettraient l'information en divers endroits appropriés, selon la ville. De l'avis des participants, n'importe quel endroit fréquenté par les jeunes (concerts, haltes-accueils, écoles, etc.) pourrait convenir. Les participants ont également appuyé la tenue d'une activité plus structurée de type atelier. Le fait de permettre aux jeunes marginalisés de travailler de cette manière en tirant parti de leurs multiples compétences tout en fournissant un service public était considéré comme une solution gagnante pour toutes les parties.

Les participants ont fait des suggestions très variées sur les façons d'appliquer cette stratégie.

- Des groupes pourraient aller dans les rues et distribuer des sandwiches, des condoms et de l'information.
- Des jeunes pourraient concevoir des affiches, les placer dans des endroits où les jeunes à risque circulent beaucoup et expliquer leur œuvre et le message sous-jacent.
- Des équipes pourraient revêtir des tee-shirts identiques, sur lesquels figurerait un message de prévention, et se rendre dans les fêtes (concerts, festivals de rue, fêtes techno, etc.).
- Des personnes pourraient avoir recours à une tribune libre pour diffuser le message.
- Une « escouade anti-hépatite C » pourrait visiter les écoles pour transmettre le message aux plus jeunes.
- Des équipes pourraient, avec l'aide de jeunes du voisinage, concevoir une vidéo ou une publicité télévisée présentant « une journée dans la vie d'un jeune atteint de l'hépatite C ».
- Des jeunes pourraient créer un magazine renfermant de l'information sur l'hépatite C et le VIH/sida.
- Des jeunes, en collaboration avec des adultes compétents, pourraient produire un disque compact, c'est-à-dire composer la musique et les paroles de chansons originales, s'occuper de la conception graphique de la pochette, organiser la production, etc. Sur la pochette, il y aurait de l'espace pour imprimer les paroles et d'autres messages sur la santé, et la conception graphique et la présentation seraient clairement orientés vers les jeunes.

De toute évidence, l'imagination ne faisait pas défaut et les jeunes étaient très enthousiasmés par les projets que les jeunes « ambassadeurs » pourraient mettre sur pied afin de diffuser le message sur la prévention. Dans la plupart des groupes, la discussion a suscité beaucoup d'intérêt, et certains jeunes se sont proposés pour devenir éventuellement de jeunes intermédiaires.

Stratégies faisant appel aux médias de masse

En plus du contact direct, certains participants pensaient qu'il vaudrait mieux avoir recours à plus d'une tactique, faisant valoir que l'information doit « sauter au visage » des gens. Les stratégies particulières qui ont reçu l'appui de la plupart des groupes étaient les suivantes :

- annonces sur les abribus, les bancs publics, sur et dans les autobus;
- affiches (les toilettes publiques ont été mentionnées à deux reprises comme de bons endroits);
- annonces à la télé et à la radio;
- messages sur divers produits : emballages de condoms, canettes de bière, paquets de cigarettes, papier à rouler.

Le recours à un site Web était l'une des stratégies qui a suscité des réactions diverses et variées. Ce concept était bien accueilli dans certains groupes, mais d'autres groupes étaient d'avis que de nombreux jeunes à risque ne pourraient pas consulter facilement un site Web.

5. Conclusions et recommandations

5.1 Paramètres généraux de succès

Les trois éléments du projet de recherche (examen de l'information, entrevues avec des intermédiaires et groupes de discussion) ont mené à des conclusions très semblables concernant les programmes visant à prévenir la transmission du VHC chez les jeunes à risque. Il existe des paramètres généraux pour déterminer le succès des programmes, paramètres qui ont été confirmés dans la littérature, par les intermédiaires et par les jeunes eux-mêmes.

- **Mettre les jeunes aux commandes** – Que ce soit pour la mise sur pied du programme ou la conception du matériel, les jeunes doivent avoir une importante voix au chapitre en ce qui concerne l'orientation de l'initiative. La participation des jeunes devrait commencer dès le début afin qu'ils aient leur mot à dire en ce qui a trait à la forme du projet et la façon de le mener. Les adultes compétents peuvent jouer un rôle appréciable à titre de conseillers et d'assistants, étant donné que leur connaissance de l'hépatite C et des processus requis pour faire avancer le projet est importante, mais les jeunes devraient être aux commandes.
- **Faire preuve de respect** – Pour qu'un programme soit couronné de succès, il doit être fondé sur le respect de la population cible : les jeunes à risque. Que le programme soit dirigé par des jeunes ou des adultes, il est primordial que les intervenants adoptent une attitude d'ouverture et de respect sans porter de jugement afin d'ouvrir les canaux de communication nécessaires pour faire avancer toute initiative. Il est essentiel de comprendre les circonstances de la vie des jeunes et d'en tenir compte à toutes les étapes du projet, de la détermination des objectifs et de l'expansion en passant par des questions telles que la taille de l'équipe, la stratégie créatrice utilisée, les heures de fonctionnement, les échéanciers et tous les autres éléments. Il va de soi que la réduction des méfaits fait partie intégrante du processus.
- **Fournir un soutien adéquat** – La sélection, la formation et le soutien continu sont importants pour les programmes axés sur les jeunes. Comme nous l'avons déjà mentionné dans le rapport, les initiatives dirigées par des jeunes à risque peuvent être difficiles à organiser et à maintenir. Il serait utile de disposer d'outils et de méthodes de sélection qui pourraient aider à identifier les jeunes possédant les qualités personnelles requises pour être des jeunes intermédiaires efficaces. La formation sur le VHC serait une exigence minimale. Selon la nature du projet, le développement des capacités d'animation et d'écoute et une formation dans les domaines de la résolution des conflits,

- de la prévention du suicide et des problèmes de santé mentale constitueraient des atouts majeurs.
- **Utiliser du matériel adapté** – Les discussions avec les intermédiaires et les jeunes à risque ont donné du poids à la revue de la littérature en faisant ressortir que le matériel doit être orienté précisément sur le problème et adapté à la population cible. Pour que les jeunes emportent les documents et les lisent, ces derniers doivent être rédigés dans un langage clair, leur conception graphique doit être accrocheuse et ils doivent être de petite taille. Il existe une assez grande quantité de bon matériel, mais il y a encore des lacunes. Les intermédiaires ont noté qu’il existait très peu de matériel pour les jeunes de 12 à 16 ans. Il est peu probable que ceux-ci s’injectent des drogues, mais ils pourraient consommer de l’alcool, activité qui est souvent un préalable à l’usage de drogues ou à d’autres comportements à risque comme le tatouage et le perçage à l’aide de matériel non stérile. Il existe une certaine quantité de matériel qui porte sur le tatouage et le perçage corporel sans aborder le problème de l’injection de drogues, ce qui est important étant donné que les utilisateurs de drogues par injection continuent à être stigmatisés. Durant la recherche assez poussée que nous avons effectuée dans le cadre du projet, nous n’avons pas trouvé de matériel qui associait la consommation d’alcool à ces comportements à risque. De plus, il n’existe que peu de matériel axé précisément sur l’inhalation de drogues par le nez et le matériel utilisé pour la consommation de drogues sans injection. Cette lacune est particulièrement inquiétante, car on ne comprenait pas qu’une transmission par les pailles et d’autres articles utilisés pour renifler les drogues était possible et, de fait, cette éventualité était rejetée par la majorité des jeunes qui ont fait partie des groupes de discussion.
 - **Cibler les groupes** – Tout comme il est nécessaire d’axer le matériel sur des comportements précis, les programmes doivent s’adresser à des groupes d’âge et à des types de comportement particuliers. De l’avis des intermédiaires, les personnes qui s’injectent de la drogue pour la première fois ou de façon occasionnelle pourraient courir un plus grand risque d’infection, car elles sont beaucoup moins conscientes des risques. Elles considèrent souvent l’hépatite C comme une maladie des consommateurs invétérés, ce qu’elles ne sont pas. Les jeunes à risque qui vivent en milieu rural sont également dans une situation précaire, car ils ont peu de ressources, et il est difficile pour eux de conserver l’anonymat dans une petite collectivité. Des services d’écoute téléphonique anonymes pourraient être envisagés pour ces jeunes.

5.2 Programmes les plus prometteurs

L’examen que nous avons effectué nous a permis de découvrir une grande variété de programmes qui pourraient favoriser une meilleure connaissance du VHC, allant des services d’approche des jeunes dans la rue jusqu’aux ateliers en passant par les productions théâtrales. Les paramètres de succès susmentionnés constituent le fil conducteur qui relie tous ces programmes entre eux. Les programmes qui semblent les plus prometteurs sont les suivants :

- **Programmes faisant appel à des jeunes intermédiaires** – La formation des jeunes pour en faire des ambassadeurs du message sur la prévention est considérée comme la méthode la plus efficace, tout autant pour la diffusion du message que pour son effet durable sur les comportements des jeunes eux-mêmes. En faisant travailler ainsi des jeunes marginalisés, on tire profit de leurs aptitudes et de leurs capacités tout en leur permettant de développer ces dernières et d'aider leurs pairs, ce qui est perçu comme une stratégie extrêmement constructive pour toutes les parties. Parmi les bienfaits de cette stratégie pour les jeunes, signalons une meilleure estime de soi, une expérience de travail et une plus grande stabilité dans leur vie.

Une fois mise sur pied, cette formation pourrait être diffusée sous la forme d'un cours de formation des formateurs, des jeunes expérimentés participant à la formation d'autres jeunes au Canada. Actuellement, YouthCo (Vancouver) utilise très efficacement cette stratégie. Les jeunes formés pourraient ensuite décider de la façon dont ils désirent appliquer leurs connaissances et leurs compétences. Les jeunes ont suggéré une vaste gamme d'options : services de conférenciers, ateliers, services d'approche dans la rue, conception de productions théâtrales ou vidéo, participation à des événements destinés aux jeunes, comme les fêtes techno et les concerts, etc. Il existe déjà des exemples de tous ces types de programmes qu'il serait possible de prendre comme modèles. Comme nous l'avons déjà mentionné, la clé consiste à mettre sur pied un programme de formation efficace et à donner aux jeunes le pouvoir de diriger et de mettre en œuvre le projet.

De plus, il est important de reconnaître que le résultat du projet est moins important que le processus lui-même, y compris le lien continu avec un groupe de personnes. Il faudrait mettre moins l'accent sur les résultats tangibles et davantage sur les capacités et les processus.

Nota : Pour plus de détails sur les moyens visant à inciter les jeunes à participer à des projets communautaires, consulter le rapport de Santé Canada intitulé *Répondre aux besoins des jeunes à risque au Canada : Leçons à retenir d'un projet national de développement communautaire*, disponible auprès de Santé Canada ou dans son site Web à l'adresse : <<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/pdf/meetingneedf.pdf>>.

- **Programmes faisant appel à des intermédiaires adultes** – Des adultes issus d'horizons très variés pourraient agir à titre de diffuseurs du message sur la prévention de l'hépatite C. Malheureusement, un bon nombre n'ont pas les compétences et les connaissances nécessaires. On pourrait avoir recours à des programmes de formation auxquels participeraient des jeunes et qui seraient, au moins en partie, dirigés par des jeunes pour faire mieux connaître aux fournisseurs de services de santé et de services sociaux la culture de la rue et l'hépatite C. La formation pourrait être étendue aux tatoueurs, aux serveurs dans les cafés, aux coiffeurs et à d'autres personnes qui ont des relations avec les jeunes afin qu'ils diffusent le message à l'ensemble du milieu de la rue.

5.3 Principaux messages et messagers

Messagers – Tant les jeunes que les adultes ont été identifiés comme de bons diffuseurs du message sur la prévention de l'hépatite C. Les principales qualités des bons messagers qui ont été relevées sont une bonne connaissance du sujet, l'ouverture d'esprit, une attitude non moralisatrice et le respect de la vie privée.

Si on considère ces qualités, il est évident que les jeunes seront plus ouverts aux messages s'ils sont communiqués par d'autres jeunes, particulièrement si ces derniers ont eux-mêmes contracté l'hépatite C. La crédibilité et la transparence des messagers constituent des atouts certains.

Les adultes de diverses professions peuvent être des communicateurs efficaces. Les conseillers auprès des jeunes et les professionnels de la santé sont des exemples qui vont de soi. Certaines des sources auxquelles on a relativement peu puisé pour la diffusion du message sont les tatoueurs, les athlètes qui s'adonnent à des sports extrêmes et les artistes, qui ont eux-mêmes un mode de vie non conventionnel. Les adultes qui sont eux-mêmes issus du milieu de la rue sont également crédibles.

Les équipes composées de jeunes et d'adultes semblent aussi présenter beaucoup d'avantages, car elles allient la capacité d'approche d'un jeune aux connaissances et à l'expérience d'un adulte ouvert. Généralement, les jeunes ont affirmé qu'il leur serait plus facile d'établir des rapports avec une personne si celle-ci aborde le problème de l'hépatite C du point de vue de son expérience personnelle plutôt que de celui de l'éducation seulement. Une combinaison des deux approches était considérée comme idéale.

Médias de masse – Lorsqu'on a posé aux jeunes des questions sur les meilleurs moyens de les approcher, ils ont déclaré que les annonces dans les médias étaient efficaces. En plus de mentionner les moyens habituels comme les affiches et la publicité à la télé et à la radio, ils ont indiqué que des affiches ambulantes et des annonces placées dans les autobus, les aribus et sur les bancs attireraient leur attention.

Messages clés – Les intermédiaires et les jeunes s'entendaient pour dire qu'en plus de l'information générale au sujet de l'hépatite C et des risques de transmission, les messages les plus importants à transmettre aux jeunes à risque les plus jeunes (12 à 16 ans) concernent :

- les modes de transmission de l'hépatite C, notamment l'injection de drogues, le partage du matériel d'administration de drogues (particulièrement le matériel utilisé pour renifler de la drogue) et le matériel de tatouage et de perçage corporel, la transmission par ces voies semblant beaucoup moins connue;
- les moyens individuels à prendre pour empêcher la propagation;
- l'importance de passer un test de détection;
- les conséquences de l'hépatite C sur la vie de la personne atteinte.

Le risque de transmission de l'hépatite C par le biais du matériel servant à renifler des drogues est presque totalement inconnu des jeunes et devrait être mis en évidence. La plupart des jeunes ne croient pas que le fait de renifler des drogues soit aussi risqué pour leur santé que le fait de se les injecter.

Le tatouage et le percage corporel sont des comportements fréquents chez les jeunes à risque. La vidéo *Filter* (YouthCo) indiquait clairement aux jeunes à quels éléments s'attarder et quelles questions poser aux salons de tatouage, ce qu'ils ont grandement apprécié. Les documents imprimés qui donnent aux jeunes les détails précis nécessaires pour se protéger, y compris des photos, sont peu nombreux.

5.4 Ressources nécessaires

Pour récapituler les idées présentées, nous pouvons affirmer que les ressources suivantes sont nécessaires pour mettre sur pied des programmes efficaces de prévention de l'hépatite C à l'intention des jeunes.

Matériel – Bien qu'il existe une panoplie de bon matériel, certains sujets n'ont pas encore été abordés, notamment :

- les besoins spécifiques des plus jeunes;
- l'alcool en tant que précurseur des autres comportements à risque.

De plus, il faut revoir les messages qui circulent actuellement afin d'en assurer l'exactitude et la cohérence. Par exemple, une nouvelle série de matériel utilise le slogan « *Be aware if you share!* » (soyez conscient si vous partagez). Les messages doivent indiquer clairement qu'il ne faut jamais partager de matériel d'administration de drogues, de rasoirs, de brosses à dents et autres. Le message recommandant d'« être conscient » n'est pas assez fort.

Matériel de formation – L'une des principales avenues suggérées dans le présent rapport consiste à recourir à la méthode de formation des formateurs afin de préparer des intermédiaires, jeunes et adultes, à diffuser le message concernant la prévention de l'hépatite C. À cet égard, il serait utile de disposer d'un outil de sélection efficace pour dénicher les candidats qui seraient en mesure de former les jeunes intermédiaires. En outre, il faut obtenir ou concevoir du matériel sur les sujets suivants :

- information sur l'hépatite C;
- méthodes et optiques d'animation;
- résolution des conflits;
- prévention du suicide;
- problèmes de santé mentale.

Annexe A – Guide d’entrevue : intermédiaires

Les observations préliminaires étaient axées sur les objectifs du projet : déterminer les meilleurs moyens de transmettre aux jeunes à risque un message de prévention de l’hépatite C.

1. D’après vous, quelles sont les principales préoccupations des jeunes à risque en matière de santé?
2. Dans quelle mesure croyez-vous que les jeunes sont conscients des risques associés à l’hépatite C?
3. Quels faits ou messages concernant l’hépatite C croyez-vous que les jeunes à risque prendraient assez au sérieux pour qu’ils aient un impact sur leurs comportements? Pourquoi? (S’ils répondent « aucun », pourquoi pas? Avez-vous des solutions à proposer?) Si nécessaire, donner les renseignements suivants :
 - Entre 4 000 et 5 000 nouveaux cas d’hépatite C surviennent chaque année, et un bon nombre d’entre eux sont enregistrés chez les jeunes.
 - Cette année, de deux à trois fois plus de personnes mourront de l’hépatite C que du sida.
 - L’hépatite C est la principale cause de greffe du foie¹.
4. Parmi les programmes que vous offrez (sur n’importe quel sujet), quels sont ceux qui ciblent les jeunes à risque d’hépatite C? Je ne parle pas seulement des programmes sur l’hépatite C. Nous voulons connaître les programmes qui semblent fonctionner avec ce groupe cible.

S’il y a plusieurs programmes :

5. D’après vous, lequel de ces programmes remporte le plus de succès? Comment le succès est-il mesuré?
6. Quels sont les éléments du programme qui le rendent efficace?
7. Quels programmes, ou éléments de programmes, considérez-vous inefficaces? Pourquoi?

S’il y a un seul programme

8. Le programme est-il efficace?
9. Quels en sont les éléments efficaces?
10. Consultez-vous ou faites-vous participer activement des jeunes pour vous aider à prendre des décisions sur les programmes? Si oui, comment?

¹ Nota : De l’information nouvelle a été publiée après les entrevues avec les intermédiaires, ce qui s’est traduit par de légères modifications des messages destinés aux groupes de discussion avec les jeunes. Voir l’annexe D, Information clé, pour connaître les messages les plus récents.

11. Quel type d'approche considérez-vous la plus efficace (de pairs à pairs, intermédiaires adultes, unités mobiles, pièces de théâtre, groupes de dîner, etc.)? Pourquoi?
12. Connaissez-vous du matériel ou des modes de présentation qui sont particulièrement efficaces (brochures, vidéos, sites Web)? Pour quelles raisons les considérez-vous efficaces?
13. Où (lieu physique) essayez-vous généralement d'approcher les jeunes à risque?
14. Selon ce que vous savez de la culture des jeunes de la rue que vous côtoyez, quelles personnes ces jeunes jugent-ils crédibles, ou cool? Nous parlons de tous les groupes de personnes à qui on pourrait demander d'approcher les jeunes : professionnels de la santé et des services sociaux habituels, mais aussi les tatoueurs, les travailleurs dans les banques alimentaires ou toute autre personne à qui vous pourriez penser.
15. Si on vous donnait de l'argent pour un programme aujourd'hui, comment le dépenseriez-vous et pourquoi?
16. Y a-t-il du matériel ou des programmes particuliers (de formation, par exemple) dont vous avez besoin pour améliorer l'efficacité de votre programme de prévention de l'hépatite C?

Annexe B – Intermédiaires interrogés

Les personnes suivantes ont été interrogées pour le présent rapport :

Diane Bailey, directrice, Mainline Needle Exchange, Halifax, Nouvelle-Écosse

Lori Crozier, directrice exécutive, et Linda Collins, travailleuse auprès des jeunes, Blood Ties, Whitehorse, Yukon

Julie Dingwell, Sida Saint John, Saint John, Nouveau-Brunswick

Laurie Fownes, chef d'équipe, Community Outreach, AIDS Calgary, Calgary, Alberta

Sheila Lane, Teen Health Centre, Spryfield, Nouvelle-Écosse

Margaret Ormond, Winnipeg Youth Working Group (événement avec Tracks of Y), Winnipeg, Manitoba

Betty Taylor, Tom Scinto et Anne-Marie Pinel, OASIS et Réseau Ado, Ottawa, Ontario

Johanne Tessier, coordonnatrice des pairs aidants, CACTUS, Montréal, Québec

Sarah Barber, bureau régional de l'Alberta, Santé Canada

Myrna Majano, bureau régional du Manitoba, Santé Canada

Colleen Wickenheiser, bureau régional de la Colombie-Britannique, Santé Canada

Annexe C – Guide des animateurs : groupes de discussion

Présentations (15 minutes)

Présentez-vous ainsi que votre collègue et expliquez le rôle de l'animateur et de la personne chargée du compte-rendu.

Dites aux gens de s'adresser à vous par vos prénoms et de poser des questions quand bon leur semble.

Diana/Ellie et moi sommes consultants pour Santé Canada. On nous a engagés pour déterminer les meilleurs moyens d'informer les jeunes qui courent le plus de risques de contracter l'hépatite C au sujet de ces risques et de la façon de les prévenir. Aujourd'hui, nous vous demanderons votre opinion et votre avis sur cette question. À la fin de la séance, nous vous demanderons ce que vous feriez si vous deviez concevoir un programme pour empêcher la propagation de l'hépatite C. Mon travail consiste à poser les questions et celui de Diana est de prendre en note vos réponses et de rédiger un rapport qui sera remis à Santé Canada. Aucun nom ne figurera dans aucune partie du rapport, et vous pouvez donc vous sentir libres de dire tout ce que vous voulez.

Expliquez aux participants leur rôle :

Au cours des deux prochaines heures, votre rôle consiste à être ouverts et honnêtes. Vous n'êtes pas obligés de connaître l'hépatite C et vous ne recevrez aucune critique au sujet de ce que vous pourriez dire. Nous voulons simplement que vous répondiez honnêtement aux questions que nous allons vous poser. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses.

Expliquez comment se déroulera la séance et en quoi consistent les règles de base :

Je vais poser une question, mais vous n'êtes pas à l'école et n'avez pas à lever la main pour répondre. Nous voulons que la séance se déroule plutôt comme une conversation que comme une période de questions et réponses. Si vous voulez parler, allez-y. J'agirai comme arbitre si plus d'une personne parlent à la fois.

J'ai ici un tableau à feuilles volantes, et je pourrais prendre des notes pendant que vous parlez pour me rappeler ce que vous avez dit.

Sentez-vous libres de dire ce que vous voulez, de la façon dont vous voulez, et d'interagir avec moi et avec les autres de la manière qui vous convient.

Avez-vous des questions?

Amorcez les présentations :

Nous allons échanger pendant les deux prochaines heures. Comme il est habituellement plus facile de parler lorsqu'on connaît un peu les personnes à qui on s'adresse, nous allons prendre quelques minutes pour que vous puissiez vous présenter.

- Nom
- Endroit où vous vivez.
- et juste pour le plaisir, si vous aviez un million de dollars, comment le dépenseriez-vous?

Question 1 :

Qu'est ce qui est important pour vous? Qu'est-ce qui vous stresse? Y a-t-il des questions de santé qui vous préoccupent? (15 minutes)

Quelles sont les choses qui vous stressent? Qu'est-ce qui vous préoccupe?

Y a-t-il des questions de santé qui sont importantes pour vous? Si oui, quelles sont-elles et pourquoi sont-elles importantes? Quand je parle de questions de santé, je veux dire N'IMPORTE QUELLE question de santé, qu'il s'agisse de questions courantes, comme les rapports sexuels sûrs, ou de questions plus particulières, comme les méthodes d'injection les plus sûres.

Soyez prêt à donner des exemples si les participants veulent savoir ce qu'est une question de santé : SRAS, sida, végétarisme, clonage, aliments génétiquement modifiés, abus de drogues, traitements d'entretien à la méthadone, etc.

Posez-vous des gestes concrets, c'est-à-dire, y a-t-il des choses que vous FAITES ou que vous ne FAITES PAS à cause de votre préoccupation? Lesquelles?

Si aucune question de santé ne les préoccupe, demandez-leur : *Qu'en est-il de votre sécurité personnelle? Y a-t-il des choses que vous vous évertuez à faire, ou à ne pas faire, pour garantir votre sécurité?*

Question 2 :

Que savez-vous de l'hépatite C? Quelle importance a-t-elle? (15 minutes)

Personne n'a parlé de l'hépatite C comme question de santé. En avez-vous déjà entendu parler? Qu'avez-vous entendu?

OU

Quelques personnes ont mentionné l'hépatite C. Pouvez-vous me dire ce que vous savez de cette maladie?

Utiliser un tableau à feuilles volantes préimprimées pour leur faire prendre connaissance des principaux renseignements concernant l'hépatite C.

Je n'ai pas l'intention de faire de sermon, je le jure. Mais je dois vous donner certains renseignements importants concernant l'hépatite C pour connaître votre opinion. Voici ces renseignements.

Revoyez l'information inscrite sur le tableau à feuilles volantes.

Après avoir examiné les modes de transmission du virus : J'ai parlé des jeunes qui courent le plus de risques de contracter l'hépatite C. Ce sont les jeunes qui s'adonnent à ces pratiques qui courent le plus de risques. De nombreux jeunes qui vivent dans la rue sont donc à risque, mais les autres jeunes qui s'adonnent à ces pratiques, peu importe où ils vivent, sont aussi à risque.

Terminez la revue de l'information inscrite sur le tableau à feuilles volantes.

Maintenant que vous avez obtenu cette information, qu'en pensez-vous? Est-ce que vous feriez tout en votre pouvoir pour éviter de contracter l'hépatite C? Pourquoi, ou pourquoi pas?

Question 3 :
Bons messagers? (15 minutes)

Pour ce projet et différents autres projets, Santé Canada doit savoir qui sont les personnes à qui les jeunes pourraient faire le plus confiance et qu'ils écouterait et respecteraient. Santé Canada désire faire participer ces personnes à la diffusion de messages sur la santé. Pouvez-vous nous dire qui pourraient être ces personnes? Il pourrait s'agir de N'IMPORTE QUELLE PERSONNE avec qui les jeunes à risque sont susceptibles d'entrer en contact, par exemple :

- d'autres jeunes;
- les employés des cliniques de santé publique;
- les personnes qui s'occupent des banques alimentaires ou des soupes populaires;
- les employés des haltes-accueils;
- les tatoueurs;

les vendeurs de disques usagés;

- N'IMPORTE QUI.

Donc : qui sont les personnes cool à qui les jeunes font confiance?

Si les participants répondent qu'ils ne peuvent généraliser en indiquant un « groupe de personnes », demandez à certains d'entre eux de décrire les personnes à qui ILS font confiance, et ce qui inspire la confiance chez ces personnes.

Question 4 :

Meilleur moyen de présenter le message? (30 minutes)

Préparatifs :

Sur une table dans le fond ou sur le côté de la pièce, installez des documents imprimés. Si vous disposez d'au moins une vidéo, faites-en sorte qu'elle soit prête à être visionnée.

Santé Canada pourrait décider de concevoir des produits d'information pour les jeunes à risque. Nous voulons que vous nous donniez votre avis sur les types de produits les plus susceptibles d'intéresser ces jeunes.

Maintenant, je voudrais que vous preniez quelques minutes pour examiner le matériel que j'ai disposé ici. Ne vous gênez pas pour échanger avec d'autres ou pour manger ou boire quelque chose pendant que vous examinez le matériel. Nous aimerions savoir s'il y a des produits que vous aimez ou qui vous déplaisent particulièrement et connaître les raisons pour lesquelles vous les aimez ou ne les aimez pas. Vous n'avez pas à prendre beaucoup de notes, mais si vous pouviez indiquer les titres du matériel que vous aimez ou qui vous déplaît, cela nous serait utile.

Je vous donne environ 10 minutes pour jeter un coup d'œil au matériel, après quoi, nous en discuterons.

Donnez-leur de 10 à 15 minutes, puis reprenez la séance.

Demandez : *Y en a-t-il parmi vous qui avez particulièrement aimé un produit?* Encouragez la discussion générale et posez des questions au besoin pour obtenir l'information :

- Est-ce que vous prendriez ce produit s'il vous était offert?
- Est-il préférable d'utiliser une taille, une conception graphique ou un langage particuliers?
- Notez que durant la discussion, vous obtiendrez probablement beaucoup d'information sur les produits qui ont déçu aux jeunes.

Demandez : *Y a-t-il un produit qui vous a particulièrement déçu?* Encouragez le même type de discussion générale que pour la question précédente.

Question 5 :

Meilleur moyen de diffuser le message? (15 minutes)

Il existe quelques moyens auxquels Santé Canada pourrait recourir pour transmettre l'information sur l'hépatite C aux jeunes à risque. Il pourrait : (montrer les 4 options déjà inscrites sur le tableau à feuilles volantes) :

- s'assurer que les personnes en qui les jeunes ont confiance et qu'ils respectent connaissent l'hépatite C et compter sur elles pour qu'elles éduquent les jeunes de façon non directive. Ces personnes pourraient elles-mêmes être des jeunes;
- rendre accessibles des produits d'information, comme des brochures, des vidéos et des sites Web, aux endroits que fréquentent les jeunes à risque et espérer que ces derniers emporteront l'information;
- avoir recours à ces deux stratégies : recruter les personnes en qui les jeunes ont confiance et leur donner de l'information qu'elles peuvent transmettre aux jeunes;
- utiliser d'autres stratégies comme le théâtre de rue, les spectacles de marionnettes, les bandes dessinées, etc.

D'après vous, laquelle de ces options serait la plus efficace et pourquoi? Avez-vous en tête une autre option qui pourrait être meilleure que celles présentées?

Question 6 :

Récapitulation (15 minutes)

Santé Canada veut concevoir un programme de prévention de l'hépatite C pour les jeunes à risque. Il tiendra compte de vos opinions dans tout programme qu'il mettra sur pied. Voilà donc votre chance de lui donner des conseils encore plus directs. Si vous deviez concevoir un programme visant à sensibiliser les jeunes au problème de l'hépatite C et à empêcher la propagation de la maladie chez les jeunes à risque, quels éléments seraient inclus dans votre programme? Comment fonctionnerait-il?

À mesure que les idées sont avancées, revenez aux opinions déjà émises au cours de la séance de façon à clarifier certains points, au besoin. Par exemple :

- Quelques personnes ont beaucoup aimé l'idée d'installer des ordinateurs dans les haltes-accueils afin qu'il soit possible de consulter certains sites Web importants, mais personne n'en a fait mention ici. Pourquoi?

Mot de la fin

Bon, nous avons posé toutes nos questions.

De votre côté, y a-t-il des questions que vous voudriez nous poser avant la fin?

Remerciez chaleureusement les participants et donnez-leur toute l'information d'ordre administratif requise.

Annexe D – Information clé

Information clé au sujet de l'hépatite C

L'hépatite C est une maladie du foie causée par un virus. Il n'existe aucun vaccin contre cette maladie. (Pas moins de 50 % des personnes qui souffrent d'une hépatite C aiguë pourraient se débarrasser spontanément du virus. Entre 30 % et 40 % des cas chroniques éliminent de façon permanente le virus à long terme.)

La maladie se transmet par contact de sang à sang :

- partage d'aiguilles pour l'injection de drogues;
- partage de matériel utilisé pour renifler des drogues comme les pailles et les billets de banque;
- tatouage ou perçage corporel au moyen d'aiguilles non stérilisées;
- activités sexuelles (risque faible).

La plupart des personnes infectées ne présentent aucun symptôme. Chez les personnes qui ONT des symptômes, ceux-ci se manifestent six ou sept semaines après l'infection et comprennent notamment :

- la jaunisse;
- une fatigue chronique;
- des nausées ou une perte d'appétit;
- une décoloration de l'urine;
- la diarrhée;
- des douleurs articulaires;
- des démangeaisons.

L'hépatite C peut être légère et brève ou devenir chronique. La plupart des personnes infectées souffrent de la forme chronique (70 % à 80 %).

L'hépatite chronique peut évoluer pendant 5 à 30 ans avant de causer des problèmes majeurs comme :

- la cirrhose : dégénérescence permanente du foie, dont les tissus deviennent fibreux (10 % à 20 % des cas chroniques);
- le cancer du foie (1 % à 5 %).

Plus de 250 000 personnes sont atteintes de l'hépatite C au Canada. Il s'agit de la plus importante cause de décès par maladie hépatique.

Environ 5 000 nouveaux cas d'hépatite C sont recensés chaque année, dont un bon nombre chez les jeunes.

Annexe E – Résultats détaillés des réunions des groupes de discussion (par ville)

Nota : L'information contenue dans le présent rapport ne reflète pas les connaissances de la population générale dans les villes où se sont tenues les réunions, mais est plutôt indicatrice des connaissances actuelles des participants eux-mêmes. Les tendances pour toutes les villes peuvent donner une bonne indication des connaissances générales sur le sujet.

Comme les participants du groupe de discussion de Montréal étaient des pairs intermédiaires qui avaient déjà reçu une formation sur l'hépatite C, leurs résultats ne sont pas inclus dans le tableau.)

Connaissances sur l'hépatite C (spontanées)					
	Halifax	Toronto	Calgary	Vancouver	Whitehorse
C'est une infection virale du foie.	✓	✓	✓	✓	✓
Elle se transmet par le sang par :	✓	✓	✓	✓	✓
les aiguilles	✓	✓	✓	✓	✓
les rasoirs	✓	✓		✓	
les brosses à dents	✓	✓	✓	✓	
le perçage et le tatouage		✓		✓	✓
le matériel pour renifler les drogues		✓			
les batailles, lorsque les deux adversaires ont des blessures ouvertes			✓		
Il n'existe aucun vaccin contre l'hépatite C (seulement contre les hépatites A et B).				✓	
Symptômes : semblables à la grippe, nausées, fatigue.		✓		✓	
Parfois, les gens n'ont aucun symptôme.		✓		✓	
La consommation d'alcool a des effets sur les personnes atteintes de l'hépatite C.		✓		✓	✓
Il existe certains traitements contre la maladie.					✓
Comparaison avec le sida en ce qui concerne la transmission de la maladie ou l'inquiétude qu'elle soulève			✓	✓	✓

Messengers						
	Halifax	Toronto	Calgary	Vancouver	Whitehorse	Montréal
Partenaire	✓					
Ami	✓	✓	✓	✓		✓
Conseiller auprès des jeunes	✓		✓	✓		✓
Médecin ou infirmière	✓		✓			✓
Parents ou autres membres de la famille	✓			✓	✓	
Personne atteinte de la maladie – ils savent	✓	✓	✓	✓		✓
Ligne info-santé, avec des professionnels qualifiés	✓				✓	
Clinique médicale offrant le dépistage anonyme gratuit	✓			✓	✓	
Internet				✓		
Nouvelles				✓		
Anciens		✓	✓			
« Certains » enseignants			✓			
Travailleurs des services de santé d'urgence (personnel ambulancier)			✓			
Matériel à lire			✓			
On ne peut faire confiance à personne.		✓	✓			

Matériels

- | | |
|--|---|
| 1. Grand – Manitoba | <p>Mauvais. Très très long.
Je l'aime parce qu'il donne des bons renseignements pour les femmes enceintes (comme moi). J'aime le format du livre.</p> |
| 2. Carte postale – orange et noire | <p>Info de bonne qualité, mais il faut s'arrêter pour la comprendre.
Je l'aime parce qu'elle est orange. Au verso, elle donne de bons renseignements, comment la maladie se transmet. Indique quoi surveiller.
Bons commentaires parce qu'elle est très directe. Beaucoup ont dit qu'ils la prendraient et ont demandé si nous en avions d'autres.</p> |
| 3. FX – brochure | <p>J'aime l'idée d'une bande dessinée. Je m'assois pour la lire. Je la verrais bien dans un magazine pour les jeunes. Directe, très ouverte, n'essaie pas de camoufler l'info, très terre-à-terre.
À l'air très cool. Ne ressemble pas à un livre sur une maladie. Je la lirais devant d'autres personnes. Je ne peux pas la lire, mais elle a l'air bien (commentaire d'un non-francophone).</p> |
| 4. FX – magazine | <p>Info de bonne qualité; très bonne critique du graphisme, des couleurs, etc. Trop gros; difficile à transporter. Beaucoup d'expressions familières.</p> |
| 5. Be Street Smart | <p>Renferme beaucoup de tout – info sur la manière de s'en tirer dans la rue.
Beaucoup d'information sur beaucoup de sujets. Je la lirais. Je ne la lirais pas au complet, je la feuilletterais. Les photos sont bonnes.</p> |
| 6. Carte postale sur les précautions lors de fêtes | <p>Pas moralisateur; réaliste. Bons trucs, tient compte de ce que les gens font réellement. Un peu trop de texte, mais attire l'attention.
Je l'ai prise à cause de l'aspect artistique, des couleurs. A l'air cool. Explique des choses auxquelles je n'aurais jamais pensé (quoi faire au sujet des drogues que vous utilisez), le dire à ses amis, se préparer.
Beaucoup d'ados vont dans des partys, se saoulent, perdent connaissance, n'ont personne pour les ramener à la maison, ne planifient pas d'avance. Le texte est écrit en caractères un peu trop petits.
Le titre n'annonce rien. Texte trop long et écrit trop petit.</p> |

Matérials
(suite)

7. Carte postale sur les précautions relatives à l'art corporel	Info intéressante si on veut aller dans un salon de tatouage; quoi surveiller. Bonne conception graphique, bonnes photos, attire l'attention. Je la prendrais. J'aime l'idée d'une carte postale. Court et facile à lire. Facile à manipuler; pourrait même être plus petite. Bonne info de base, pas trop d'info.
8. Carte postale représentant des personnes	J'ai aimé les couleurs; la carte est belle, je la prendrais. Pas assez d'info, mais petit format, ce qui est bien.
9. Carte postale sur l'hépatite C (germes)	Explique comment réduire le risque; activités à risque élevé. Gros caractères bien visibles.
10. Carte postale sur les MTS (condoms)	Coloré, a attiré mon attention. Renseigne sur les faits de base. Les choses courtes et simples sont préférables. Il ne faut pas utiliser de grands mots compliqués. Doit être très simple. Devrait contenir un peu plus d'information. J'aime qu'elle indique le numéro de personnes-ressources.
11. Carte postale – sur la réduction des méfaits	Je la prendrais; bonne citation au recto.
12. Carte postale sur le VIH/sida	J'aime le message, les couleurs « trippantes ». Je suis d'accord avec le message, sauf lorsqu'on nous dit quoi faire. Lorsqu'il y a trop de messages, personne n'y prête attention.
13. Brochure miniature – Fun ways...	Très bien acceptée. Un des articles les plus populaires. Beaucoup de participants ont dit qu'ils l'emporteraient et ont demandé si nous en avions d'autres. Colorée, écrite dans « notre langage ». J'aime comment les risques sont classés. Information de bonne qualité, de base et simple qui intéressait les participants. « Nous dit quoi surveiller. »
14. Brochure miniature sur l'injection de drogues	En tant qu'ex-utilisateur, je trouve la brochure utile. M'enseigne comment prévenir le sida. Info de bonne qualité. La couverture indique clairement de quoi il s'agit : l'injection de drogues
15. Brochure miniature sur l'hépatite C	Donne un numéro de téléphone pour avoir plus d'information, ce qui est bien. Il y a trop de texte. La brochure est ennuyante, elle devrait être plus colorée et audacieuse. Trop petite et trop de texte. Caractères petits à lire. Toute l'information est présente.

Matérials
(suite)

- | | |
|---------------------------------|---|
| 16. Sex and Drugs | <p>Nom accrocheur, mais trop long à lire. J'aime le visage souriant. La couverture attire l'attention. C'est intéressant qu'il y ait des numéros de téléphone de personnes-ressources. Info de bonne qualité sur le sujet : la prévention de la maladie. Efficace à cause des photos claires. Format bizarre, trop gros pour l'ouvrir, je ne l'ouvrerais pas dans l'autobus.</p> <p>Montre comment mettre un condom, info utile. Couverture osée. Le SEXE attire l'attention. Je n'aime pas les couleurs. Bonne taille; photos, caractères gras. Pratique, mais un peu long à lire. Le sous-titrage est utile. Bien écrit. J'aime les visages souriants.</p> <p>Quand je vois les mots sexe et drogue quelque part, ça attire mon attention : ce sont les choses que j'aime le plus dans la vie.</p> <p>Les couleurs sont voyantes; les mots attirent l'attention. Petit et s'emporte facilement. Info détaillée.</p> |
| 17. Inside the walls | <p>Très intéressant. Renferme toute l'info nécessaire. Photos réalistes montrant le matériel d'injection. Enseigne comment rester en santé lorsqu'on est atteint de l'hépatite C. Anglais et français. Couverture intéressante. Un peu trop de texte. Bonnes critiques, surtout concernant l'aspect.</p> |
| 18. Safe tattooing and piercing | <p>Je la lirais, mais n'y prêterais pas vraiment attention. Je changerais la couverture.</p> <p>Ennuyante, devrait être plus colorée.</p> |
| 19. HC – Hepatitis C | <p>Je l'aime; je la lirais.</p> <p>A attiré mon regard. Ça ressemble à un gars qui fait un doigt d'honneur. Message sérieux, je pourrais avoir la maladie. Je ne l'ai pas lue. Je la lirais et la garderais sur moi. Les autres ne croyaient pas qu'il le ferait. D'autres ont dit qu'ils ne liraient pas la brochure, qu'ils la jetteraient. Ils étaient d'avis que l'information et le ton étaient intéressants, mais que la présentation (couleur, graphisme, etc.) était ennuyeuse.</p> |
| 20. Safe Body Art | <p>Je ne changerais rien. Je pensais à me faire faire d'autres tatouages, et le document dit à quoi s'attendre, quoi surveiller. Comment s'occuper de ses tatouages, etc. Cool.</p> |

Matériaux
(suite)

<p>21. Tattooing and piercing</p>	<p>J'ai beaucoup d'amis qui veulent se faire tatouer. Il serait bon qu'ils lisent le document. L'info est intéressante, mais j'ajouterais des détails. La conception graphique est convenable, mais n'attire pas l'attention. Elle devrait être plus colorée.</p> <p>Je ne l'aime pas. N'enseigne rien. Je veux quelque chose qui soit petit et court. L'aspect artistique est correct, ne me dérange pas.</p> <p>J'ai plusieurs tatouages. La photo des années 50 est trop vieille. Devrait renfermer des photos récentes montrant à quoi le matériel de désinfection ressemble. Distribuer la brochure partout. Trop de texte, pas assez de photos. Les salons de tatouage devraient tous être réglementés.</p>
<p>22. Affiches (en français seulement) (Aucune affiche en anglais n'était disponible au moment de l'analyse.)</p>	<p>En général, les affiches étaient considérées comme un bon moyen d'attirer l'attention. Une affiche produite par la Fondation canadienne du foie était considérée comme particulièrement intéressante, car elle portait sur des modes de transmission moins connus : perçage corporel, tatouage, partage de rasoirs et de brosses à dents.</p>

Moyens efficaces pour transmettre le message						
	Halifax	Toronto	Calgary	Vancouver	Whitehorse	Montreal
Annonces sur des autobus, des babillards, des abribus, des bancs.	✓	✓		✓		
Site Web, pourvu que le nom soit facile à retenir	✓			Pas d'accord	Pas d'accord	✓
Annonces à la télé (MTV)	✓			✓		✓
Messages sur les emballages de condoms, les bouteilles et les canettes de bière, le papier à rouler, les paquets de cigarettes	✓					
Affiches	Dans les salles de bain		✓	Pas dans les salles de bain	✓	Dans les salles de bain
Sondage dans le journal			✓			
Ateliers pour les gens		✓	✓			
Travail pour les équipes de jeunes, transmission du message	✓	✓	✓	✓	✓	
Sensibilisation des jeunes dans les concerts, les spectacles	✓		✓			
Mise en vedette des célébrités/des gens normaux			✓			
Par l'entremise des écoles				✓	✓	
Annonces à la radio				✓	✓	
Sur les planches à roulettes					✓	
Chanson/CD à la mode	✓					✓

Annexe F – Groupes de discussion : organisations partenaires

Les organisations suivantes ont collaboré avec The Alder Group à titre d’hôtes des groupes de discussion :

- Youth Link Toronto
- AIDS Calgary
- Youth Net Vancouver
- Phoenix House, Halifax
- BYTE Society – Bringing Youth Towards Equality, Whitehorse
- CACTUS Montréal

De plus, les groupes suivants ont aidé en faisant part de leur opinion aux animateurs :

- YouthCo, Vancouver
- Whitehorse/Youth of Today Society (Blue Feather Youth Centre)