

MOYENS DE JOINDRE

LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

DOCUMENT DE TRAVAIL

Préparé pour le

Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Santé Canada

Septembre 2000

Ce document a été préparé par Jamie Wiebe et Eric Single au nom du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), en collaboration avec Bette Reimer, spécialiste de l'information engagée sous contrat par le CCLAT pour travailler à la présente étude.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles de Santé Canada.

Pour obtenir plus d'information sur cette publication ou des exemplaires, prière de communiquer avec :

Division de l'hépatite C
Centre de prévention et de contrôle des
maladies infectieuses
Direction générale de la santé de la
population et de la santé publique
Santé Canada
2^e étage, 400, rue Cooper
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
Tél. : (613) 941-7532
Fax : (613) 941-7563
Site Web : www.hc-sc.gc.ca

This document is available in English.

Table des matières

SOMMAIRE	1
OBJECTIF	4
INTRODUCTION	4
MÉTHODOLOGIE.....	6
SERVICES D'APPROCHE.....	7
INTERVENTION DES PAIRS	9
MÉDIAS.....	11
CIBLER CERTAINES SOUS-POPULATIONS À RISQUE.....	15
MÉTHODES DE RECHERCHE.....	16
ANALYSE	19
CONCLUSION.....	23
BIBLIOGRAPHIE.....	24
ANNEXE.....	27

Sommaire

Bien que le virus de l'hépatite C (VHC) soit un problème relativement récent dans le milieu des soins de santé, il suscite beaucoup d'intérêt et, comparativement au VIH, il se transmet beaucoup plus facilement par contact de sang à sang. Actuellement, l'utilisation de drogues injectables et le partage de seringues sont le principal mode de transmission du VHC au Canada, étant à l'origine d'environ 70 % de toutes les infections courantes (LLCM, 1999). Étant donné qu'il n'existe encore aucun vaccin qui permettrait d'éviter l'apparition de nouveaux cas d'infection par le VHC, il faut prendre une mesure de prévention clé, à savoir aider les personnes qui utilisent actuellement ou qui risquent d'utiliser des drogues injectables [UDI] à éliminer ou à freiner leurs comportements à risque. À cette fin, il est essentiel de déterminer les moyens les plus efficaces de joindre cette population.

Le présent rapport est une synthèse des renseignements sur les moyens qui s'offrent pour joindre les UDI, compilés à partir de documents publiés, de même que de discussions avec des organismes nationaux et internationaux intervenant auprès de cette population. La plupart des études dans ce domaine visaient principalement à évaluer l'efficacité des stratégies de prévention et de réduction des méfaits, par rapport au changement des comportements à risque, particulièrement en ce qui concerne le VIH. Certains volets de ces études donnent néanmoins un aperçu de la capacité de diverses stratégies de joindre des segments de la population des utilisateurs de drogues.

Il est difficile d'obtenir des estimations fiables du nombre d'utilisateurs de drogues injectables au Canada. Selon les estimations actuelles, le nombre de Canadiens qui utilisent des drogues injectables s'élève entre 75 000 et 125 000 (Single, 2000). Les personnes qui s'injectent des drogues sont souvent de gros utilisateurs, des toxicomanes invétérés, dont le mode de vie les amène à vivre en marge de la société. Ils vivent souvent dans des conditions sociales difficiles, sont peu instruits, et chômeurs, et ont des problèmes dans leurs relations (Wiebe et Single, 2000). Les utilisateurs de drogues injectables ne forment pas un groupe homogène, ce qui ajoute à la difficulté de les joindre. Ces personnes sont néanmoins accessibles grâce à des réseaux étendus et actifs

qui sont utilisés pour diffuser de l'information sur la qualité, le prix et la disponibilité des drogues. Ces réseaux ont été utilisés d'une manière créative pour la diffusion de messages de prévention du VIH (Ross, 1992; Neaigus, 1998).

Les services d'approche sont l'un des moyens couramment utilisés pour joindre les utilisateurs de drogues injectables. Ils s'agit généralement de professionnels dûment formés qui fréquentent les "repaires" connus des utilisateurs de drogues injectables en vue de leur donner de l'information, de leur fournir des seringues propres et de les adresser aux services médicaux appropriés. Bien que ces services représentent un lien important, ils comportent une lacune, à savoir qu'un grand nombre des UDI ne sont pas rejoints, notamment les personnes qui ne fréquentent pas le centre-ville ou qui, tout simplement, ne sont pas réceptives aux efforts déployés par ces services.

L'établissement d'un processus d'intervention des pairs constitue apparemment une approche plus efficace et efficiente pour joindre la population non visible des utilisateurs de drogues injectables. La participation de personnes qui partagent la même culture et/ou certains des comportements des UDI aux services d'approche a permis d'élargir le segment de la population jointe. Ce moyen s'est révélé efficace tant auprès des adultes que de jeunes (Broadhead et coll., 1998; Loxley et Davidson, 1998; Southgate et Hopwood, 1999).

Les pairs peuvent également être très utiles pour joindre une population qui joue un rôle capital dans la prévention de l'hépatite C, soit les personnes qui risquent d'utiliser des drogues injectables. Certaines données indiquent que les utilisateurs de drogues injectables peuvent intervenir auprès des UDI potentiels en vue de les dissuader de s'injecter des drogues (Hunt et coll. 1998). Il conviendrait d'examiner plus à fond la faisabilité et l'efficacité de cette approche pour joindre les personnes qui sont à risque d'utiliser des drogues injectables au Canada.

Les données concernant l'utilité des médias comme moyen de joindre certains segments de la population des UDI sont quelque peu contradictoires. Des études menées aux

États-Unis et en Australie ont révélé que les utilisateurs de drogues injectables sont des consommateurs de télévision, de radio et de journaux (Jason et coll., 1993; Ross et coll., 1992). Cependant, des échanges avec des travailleurs intervenant auprès des UDI à Vancouver et à Toronto ont indiqué que les médias ne sont pas un moyen efficace pour joindre cette population. Il faut effectuer des études sur les habitudes de consommation médiatique et les sources d'information des utilisateurs de drogues injectables au Canada pour pouvoir évaluer les avantages relatifs de recourir aux médias comme moyen de joindre cette population.

Pour que les décideurs en santé publique à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et locale réussissent à élaborer des messages qui inciteront réellement les UDI à changer leurs comportements à risque élevé, il faudrait mieux comprendre les moyens de joindre cette population. Les stratégies de communication doivent définir les caractéristiques de ce groupe, de même que leurs réseaux, ce qui aidera à mieux comprendre les facteurs qui sous-tendent les comportements à risque et, partant, à déterminer les méthodes les plus appropriées pour communiquer l'information et assurer les services. Le présent rapport sert de base pour cette discussion et démontre qu'il faudrait mener une étude plus approfondie pour mieux évaluer les mécanismes à utiliser pour joindre les personnes les plus à risque de contracter l'hépatite C.

Objectif

Un grand nombre des études portant sur la transmission des virus transmissibles par le sang chez les personnes qui ont des comportements à risque élevé visaient principalement à déterminer l'efficacité des stratégies de promotion de la santé, de prévention et de réduction des méfaits par rapport à un segment donné de cette population. Un pourcentage élevé de ces études traitent de questions touchant les personnes infectées par le VIH, et peu d'attention est accordé aux personnes infectées par le VHC. Ce rapport examine “**les moyens**” de **joindre** les personnes les plus à risque d'être infectées par le virus de l'hépatite C, les personnes qui utilisent des drogues injectables ou qui risquent d'en faire l'essai. Il met l'accent sur les moyens d'accéder à ces groupes et non sur la capacité des stratégies de changer les comportements à risque.

Introduction

Le virus de l'hépatite C (HCV) n'a été identifié qu'en 1989 (Choo et coll., 1989) et depuis, le nombre et la complexité des études sur les populations infectées n'ont cessé de croître. Bien que l'infection à VHC fasse l'objet d'une certaine surveillance nationale depuis 1992 au Canada, ce n'est que depuis le 1^{er} janvier 1999 que toutes les provinces et les territoires au Canada déclarent les cas observés (LLCM, 1999). En 1997, un nombre total de 19 571 cas ont été déclarés. On évalue à 0,8 % (240 000 personnes) le taux de prévalence de l'infection à VHC au Canada (Remis, 1998).

Vu l'absence de symptômes de même que d'un test permettant de distinguer les nouveaux cas des cas chroniques, il est très difficile de prévoir l'incidence du VHC. Un système amélioré de surveillance pour l'identification des cas d'hépatite C aiguë a été implanté dans quatre grandes villes canadiennes en octobre 1998. Les résultats extrapolés semblent indiquer que le Canada pourrait compter 911 cas d'hépatite C aiguë détectés en clinique (Zou, Zhang, Tepper et coll., 2000). Si l'on inclut les infections asymptomatiques (70 %) dans l'estimation, le nombre total de nouvelles infections à VHC pourrait atteindre 4 500 (Zou, Zhang, Tepper et coll., 2000).

Comme pour le VIH, le partage d'aiguilles et de seringues contaminées accroît sensiblement les risques d'infection. **Comparativement au VIH, cependant, le VHC est 10 à 15 fois plus infectieux s'il est transmis par le sang** (Heintges et Wands, 1997; Liddle, 1996; Mather et Crofts, 1999). L'infection par le virus de l'hépatite C chez les utilisateurs de drogues injectables se transmet à un taux alarmant, et l'injection est considérée comme le mode de transmission le plus important. Au Canada, 70 % de tous les cas d'infection courants sont associés à l'utilisation de drogues injectables (LLCM, 1999). Selon les estimations mondiales de la prévalence du VHC, les taux d'infection chez les utilisateurs de drogues injectables varient de 50 % à 100 % (Finch, 1998).

Il est difficile de déterminer le nombre exact d'utilisateurs de drogues injectables au Canada. Selon les estimations, il s'élèverait entre 75 000 et 125 000 (Single, 2000). Un grand nombre des renseignements sur les caractéristiques des utilisateurs de drogues injectables proviennent de participants à des programmes d'échange de seringues ou programmes de traitement. Actuellement, la personne jeune, célibataire, qui se trouve au bas de l'échelle économique, est caractéristique des personnes qui risquent le plus de partager des seringues et d'autre matériel d'injection. Dans le grand groupe des utilisateurs de drogues injectables, on a dégagé des sous-populations qui, en raison de caractéristiques particulières, sont considérées plus à risque d'être infectées par le virus de l'hépatite C, notamment les détenus, les jeunes de la rue, les femmes et les Autochtones (Wiebe et Single, 2000). Comparativement aux consommateurs de drogues en général, ceux qui s'injectent des drogues sont habituellement de gros utilisateurs, des toxicomanes invétérés; leur mode de vie est centré sur la consommation de drogue et les amène à vivre en marge de la société (Millar, 1998).

Étant donné qu'il n'existe encore aucun vaccin qui permettrait d'éviter l'apparition de nouveaux cas d'infection à VHC, il faut prendre une mesure de prévention clé, à savoir aider les nouveaux utilisateurs de drogues injectables [UDI] à éliminer ou à freiner leurs comportements à risque. À cette fin, il est essentiel de déterminer les moyens les plus efficaces de joindre cette population. Le présent rapport est une synthèse des renseignements sur les moyens qui s'offrent pour joindre les UDI, compilés à partir de

documents publiés, de même que de discussions avec des organismes nationaux et internationaux intervenant auprès de cette population.

Bien que la plupart des données pratiques compilées à ce jour concernant les utilisateurs de drogues injectables visent des personnes infectées par le VIH, on constate des similitudes entre les personnes infectées par le VIH et celles infectées par le VHC quant à leurs pratiques et leurs caractéristiques démographiques, de sorte qu'une analyse de la littérature sur le VIH peut nous éclairer. Par ailleurs, les données théoriques et les données pratiques font également état de différences qui peuvent nécessiter des approches différentes pour la prestation des programmes destinés à chacun de ces deux groupes. Les personnes séropositives pour le VHC semblent représenter un groupe beaucoup moins homogène que les personnes séropositives pour le VIH, sur les plans tant social que géographique (Wiebe et Single, 2000). Par conséquent, les stratégies à utiliser pour joindre la population des personnes infectées par le VHC doivent tenir compte des caractéristiques propres à ce groupe.

Méthodologie

On a effectué un examen de la littérature afin de déterminer les meilleures pratiques et méthodes pour joindre les utilisateurs de drogues injectables actuels et potentiels. Ces personnes constituent une population illusoire et, bien qu'il existe des études sur les changements dans les comportements à risque élevé, il n'y a pas beaucoup de rapports qui traitent spécifiquement des méthodes utilisées pour joindre ces groupes. Des contacts ont également été établis avec des organismes responsables de fournir des services aux utilisateurs de drogues injectables à Vancouver (Colombie-Britannique), à Toronto (Ontario), et à Montréal (Québec) (voir l'annexe pour une liste des contacts). Le but visé était d'acquérir une connaissance directe de la manière dont ces programmes ont rejoint les utilisateurs de drogues injectables dans chacune des collectivités.

Services d'approche

Les services d'approche sont l'une de stratégies utilisées pour joindre les utilisateurs de drogues injectables dans le cadre de la prévention du VIH-sida. Les travailleurs des services d'approche fournissent une gamme variée de services, dont de l'information et des messages axés sur la réduction des risques, des services d'échange de seringues et d'orientation vers les services médicaux appropriés. Les principales activités de réduction des risques comprennent la fourniture de documentation sur la prévention des maladies, la distribution de condoms pour des pratiques sexuelles sans risque et des trousse de désinfection à l'eau de Javel du matériel d'injection, des tests de dépistage du VIH et des services de counselling et d'orientation vers des services médicaux ou de traitement des toxicomanies (Coyle, Needle et Normand, 1998).

Les services d'approche se sont révélés efficaces pour réduire les comportements à risque élevé chez les utilisateurs de drogues injectables (Gibson, McCuster et Chesney, 1998), bien que la majeure partie des efforts faits à ce jour aient consisté à évaluer l'incidence du VIH. Coyle et coll. (1998) ont examiné l'efficacité des programmes communautaires de prévention du VIH en synthétisant les résultats de 36 études sur les résultats des interventions. La réduction substantielle des comportements à risque liés aux seringues, constatée lors du suivi, témoigne de l'effet des programmes communautaires sur le changement des comportements. Tous résultats confondus, environ le quart des personnes ont cessé de s'injecter des drogues, et la fréquence mensuelle d'injection a diminué de près de 40 %. La réutilisation des seringues et d'autre matériel d'injection a diminué de 20 % dans le premier cas et de 27 % dans le deuxième. Bien que ces résultats soient encourageants, Coyle et coll. (1998) ont souligné que des études doivent être effectuées pour vérifier les types de services d'approche qui sont efficaces et les populations pour lesquelles ils le sont.

Une des lacunes des services d'approche réside dans le fait qu'un grand nombre des utilisateurs de drogues injectables peuvent passer entre les mailles du filet, comme l'a démontré une étude de Greenberg et coll. (1998) portant sur les niveaux d'exposition aux services d'approche dans la rue. L'étude s'inscrivait dans le cadre du projet AIDS

Evaluation of Street Outreach Project, une étude quinquennale conjointe menée aux États-Unis sur les utilisateurs de drogues injectables d'Atlanta, Chicago, Los Angeles, New York et Philadelphie. Des groupes de personnes vivant dans la rue ont été interviewées avant la mise en oeuvre d'améliorations aux services d'approche existants, puis trois à neuf mois après. Les chercheurs ont ciblé des lieux précis (refuges, centres de dépannage) et des points de rencontre dans la rue (où les UDI achètent la drogue) pour contacter les personnes. Des entrevues ont été fixées à différentes heures du jour et différents jours de la semaine afin que toutes les périodes pertinentes soient représentées. Environ la moitié des utilisateurs de drogues injectables, en moyenne, avaient été interviewés par un travailleur des services d'approche au cours des six mois précédents, et environ le tiers, au cours du mois précédent. Ces résultats révèlent qu'une importante proportion de cette population échappe aux travailleurs des services d'approche. Selon les auteurs, les travailleurs des services d'approche se postent souvent dans des endroits passants où les utilisateurs de drogues injectables doivent les aborder au lieu de chercher activement les utilisateurs moins accessibles.

Peu d'études canadiennes traitent spécifiquement de l'efficacité des stratégies de communication visant à joindre les utilisateurs de drogues injectables. Une étude sur le point de se terminer à l'Université de Sherbrooke a conclu que le programme d'échange de seringues, combiné aux services d'approche dans la rue, constitue un moyen efficace de joindre les utilisateurs de drogues injectables dans la région de Montréal (D' van Caloen, communication personnelle, mai 2000).

Selon les responsables du programme Downtown Eastside Youth Activities Society (DEYAS) à Vancouver, le meilleur moyen de joindre les jeunes qui utilisent des drogues injectables, c'est par le biais des services d'approche dans la rue ou de rencontres dans l'environnement même du jeune. Le recours aux médias traditionnels ne s'est pas révélé efficace. Les travailleurs ont réussi à faire imprimer des messages sur les napperons de quelques restaurants fréquentés par les jeunes; ils ont aussi utilisé des "appâts", comme distribuer des tickets d'autobus pour aller visiter le centre, conduire les jeunes à leurs

rendez-vous et leur fournir des repas (Mo Townsley, communication personnelle, mai 2000).

Intervention des pairs

Dans les services traditionnels de santé publique, les professionnels de la santé interviennent directement auprès des utilisateurs de drogues injectables pour leur fournir de l'information sur les risques associés à leur comportement, évaluer leurs besoins en matière de soins de santé, les orienter vers les services appropriés et leur distribuer des condoms et des trousse de désinfection. Bien que cette technique puisse donner des résultats positifs, l'intervention directe des pairs peut améliorer les chances de succès. Par exemple, des études ont démontré que l'intervention des pairs permet de joindre une population plus nombreuse et variée d'utilisateurs de drogues injectables, et ce, d'une manière plus efficace et efficiente (Broadhead et coll., 1998; Crofts et Herkt, 1995; Grund et coll., 1992; Latkin, 1998). Les pairs sont, en gros, des personnes qui partagent la culture et/ou certains comportements des utilisateurs de drogues injectables (Pulley et coll., 1996).

Broadhead et ses collègues (1998) ont comparé l'efficacité de l'intervention des pairs et des services d'approche traditionnels, au cours d'une période de deux ans, dans des villes de grandeur moyenne de l'est et du centre du Connecticut. Les services d'approche traditionnels sont basés sur un modèle fournisseur-client, où les travailleurs des services d'approche fournissent des services. Les résultats ont démontré que l'intervention des pairs avait permis de contacter un nombre plus élevé de clients (36 % de plus que les services d'approche traditionnels) sur un territoire plus vaste (54 % à l'extérieur de la région, comparativement à 28 %), ce qui reflétait vraisemblablement la diversité du réseau personnel des pairs dans la population des utilisateurs de drogues injectables. De plus, les utilisateurs de drogues injectables étaient plus réceptifs à l'information fournie par les pairs qu'à celle fournie par les services d'approche traditionnels et ils assimilaient plus de connaissances. Par rapport à la réduction de comportements à risque élevé comme les injections fréquentes et le partage du matériel d'injection, l'intervention des pairs s'est révélée un peu plus efficace que les services d'approche traditionnels.

La capacité de l'intervention des pairs lorsqu'il s'agit de joindre les UDI a également été confirmée par une étude menée en Australie, qui a souligné l'importance de diffuser l'information au sein des réseaux d'utilisateurs. Dans cette étude, les utilisateurs de drogues injectables ont cité comme principale source d'information les trafiquants de drogue et les utilisateurs expérimentés (Southgate et Hopwood, 1999). Bien que les services d'approche traditionnels et l'intervention des pairs aient tous deux permis de réduire considérablement les comportements à risque élevé (partage des seringues), selon les auto-évaluations, l'intervention des pairs a obtenu plus de succès. Ce moyen a effectivement permis de joindre beaucoup plus d'UDI, parmi des groupes ethniques plus diversifiés. De plus, l'intervention des pairs ne coûte que 1/13 de ce que coûtent les services d'approche traditionnels.

Les expériences menées à Toronto démontrent la capacité de l'intervention des pairs de joindre la population des UDI. Selon les travailleurs de la santé publique à Toronto, seul un faible pourcentage des UDI ont accès à la radio ou à la télévision. Pour joindre les UDI, on recrute des UDI qui interviennent en tant que pairs. Les travailleurs enseignent aux pairs les pratiques sans risque, puis ces derniers se rendent dans les rues et les piqueries connues pour distribuer de l'information et, à l'occasion, orienter d'autres utilisateurs de drogues injectables vers les services de counselling (Shawn Hopkins, communication personnelle, mai 2000).

Les stratégies axées sur l'intervention des pairs ont également été recommandées comme moyen prometteur de joindre les jeunes qui commencent à s'injecter des drogues. Martinez (1998) a effectué un examen exhaustif des différences entre les sans-abri, les jeunes toxicomanes qui s'injectent et ceux qui ne s'injectent pas. Au total, 186 jeunes de la rue ont été recrutés. Les jeunes qui s'injectaient avaient plus tendance que les jeunes qui ne s'injectaient pas à mentionner les facteurs suivants : parents toxicomanes, éviction de la résidence familiale, placement pour des séjours de longue durée, usage personnel d'alcool et d'autres drogues non injectables, antécédents de recours à l'échange de faveurs sexuelles comme moyen d'assurer leur subsistance et utilisation de locaux inoccupés ou d'immeubles abandonnés comme refuge. Il s'agit de la première étude qui

établit un lien entre une sous-culture particulière de jeunes et les utilisateurs de drogues injectables.

Selon Martinez (1998), ces différences importantes renforcent le besoin de services de prévention et d'intervention précoce ciblant les populations distinctes des jeunes de la rue. Même si la plupart des jeunes visés dans l'étude avaient une certaine expérience des programmes de traitement, les UDI avaient généralement une opinion négative des services de traitement. En l'occurrence, les programmes conçus et dirigés par des pairs pourraient se révéler une avenue plus prometteuse. Comme l'a mentionné un participant UDI âgé de 19 ans, " le travail de prévention auprès des squatteurs doit être effectué par d'autres squatteurs, qui comprennent le style de vie et les obstacles aux pratiques sans risque " (Martinez, 1998, p. 9).

Des conclusions semblables ont été exprimées par Loxley et Davidson (1998); selon eux, l'éducation par les pairs est le meilleur moyen de réduire les risques chez les jeunes qui utilisent des drogues injectables et qui, partant, échappent aux programmes courants d'éducation sanitaire. Le recours à des pairs est plus efficace que les autres approches pour joindre les jeunes à risque, sans compter que les pairs sont des porte-parole plus crédibles lorsqu'il s'agit de promouvoir des comportements favorables à la santé.

Médias

Les médias, soit la télévision, la radio et les journaux, peuvent joindre un vaste public qu'ils peuvent sensibiliser aux questions liées à la santé et informer de faits importants à connaître. Bien que les stratégies de communication publique antérieures n'aient pas permis d'atteindre l'objectif visé, soit changer les comportements influant sur des problèmes de santé publique, des initiatives ultérieures ciblant spécifiquement des groupes à risque et comportant des pré-tests de messages dans le cadre d'études se sont révélées efficaces (Palmgreen 1995). Compte tenu de l'image stéréotypée qu'on se fait des utilisateurs de drogues injectables, soit des personnes dont la vie se résume à se droguer et à commettre des actes criminels, on ne considère pas généralement les médias comme un moyen idéal d'atteindre cette population (Elwood et Ataabadi, 1997). Or, des

études portant sur la consommation de médias chez cette population vont à l'encontre de ces stéréotypes et indiquent plutôt que les médias pourraient se révéler un mécanisme efficace pour accéder à cette population hétérogène.

En 1988-1989, une cohorte de 2 921 personnes s'injectant des drogues ont été recrutées par l'intermédiaire de cliniques, de services d'approche dans la rue et du bouche à oreille, à Baltimore, pour participer à une étude longitudinale sur des personnes considérées comme des "UDI de la rue" (c.-à-d. des utilisateurs de drogues injectables qui ne participent pas nécessairement à un programme de traitement des toxicomanies) (CDC, 1991; Jason, et coll., 1993). Un échantillon représentatif de 353 membres de la cohorte ont rempli un questionnaire sur leurs sources d'information concernant le VIH et la consommation de médias. Quarante-huit pour cent de tous les répondants ont indiqué avoir obtenu de la télévision la plupart de leurs renseignements concernant le sida, et 53 % ont indiqué la télévision comme leur source d'information la plus fréquente sur le sida. Les femmes étaient beaucoup plus susceptibles que les hommes d'avoir été renseignées sur le sida par des amis (31 % comparativement à 23 %), des programmes de traitement (9 % comparativement à 4 %) ou des travailleurs de la santé (6 % comparativement à 2 %), et moins susceptibles d'avoir été renseignées sur ce sujet par la télévision (44 % comparativement à 50 %) ou les journaux (0 % comparativement à 7 %).

Le nombre médian d'heures d'écoute de la télévision par les participants s'élevait à 28 heures par semaine, et seulement quatre répondants ont indiqué ne pas regarder la télévision. Le nombre d'heures d'écoute ne variait pas selon le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, ni les statuts de résident permanent, de bénéficiaire de l'aide sociale ou d'ex-détenu. La majorité (83 %) des personnes échantillonnées écoutaient la radio (durée médiane de 12 heures par semaine), bien qu'un très faible pourcentage, soit moins de 1 %, aient mentionné avoir obtenu leur information de cette source. Il semble y avoir une relation entre le nombre réel d'heures d'écoute des principaux médias [radio, télévision] et la quantité d'information obtenue. Par exemple, même si un pourcentage important écoutaient la radio, les participants n'ont pas indiqué ce média comme source d'information. Il n'y avait pas de relation non plus entre le sexe et l'exposition à la

télévision, et pourtant, les répondants de sexe masculin et féminin ont indiqué des sources d'information différentes.

Ross et ses collègues (1992) ont examiné les habitudes de consommation des médias chez un échantillon de 797 utilisateurs de drogues injectables de Sydney (Australie). Les résultats indiquent les types de médias et les périodes appropriés pour joindre ce groupe. La vaste majorité des répondants (85 %) regardaient la télévision, 81 % disposant d'un téléviseur et 90 % d'une radio chez eux. La majorité lisaient les journaux, 56 % quotidiennement et 37 %, hebdomadairement. Comme pour la population en général, la plupart des utilisateurs de drogues injectables préféraient écouter la radio en matinée et regarder la télévision en soirée. Cependant, ces deux groupes privilégiaient des stations différentes. Les auteurs de l'étude n'ont pas établi de comparaisons avec la population en général en ce qui concerne la consommation de journaux. À la question dans laquelle on demandait aux répondants quel était, à leur avis, le média le plus efficace pour leur communiquer des renseignements sur le sida, 77 % ont mentionné la télévision, 12 % la radio et 6 % les journaux ou les revues. Environ le tiers (32 %) des répondants étaient prêts à distribuer des brochures d'information sur le VIH/sida chez les UDI à d'autres utilisateurs de drogues injectables.

Dans une autre étude, les sources d'information sur le VIH et les comportements à risque ont été examinées chez un échantillon de 774 utilisateurs de drogues injectables (584 hommes, 190 femmes) du Texas, du Colorado et de la Californie (Wolitski et coll., 1996). La majorité des participants (80,7 %) ont indiqué avoir obtenu des renseignements sur le VIH d'au moins une source au cours des trois mois précédents. La télévision est la source d'information qui a été mentionnée le plus fréquemment (40 %), suivie des amis et de la famille (22 %). Il y avait peu de différences majeures entre les hommes et les femmes quant aux sources d'information sur le VIH. En dépit des niveaux de connaissance relativement élevés sur le VIH et de l'exposition récente à de l'information sur cette question, l'utilisation de pratiques d'injection à risque était monnaie courante. La plupart des participants (76 %) ont mentionné avoir partagé du matériel d'injection, et 59 % n'avaient pas utilisé d'eau de Javel pour désinfecter le

matériel après leur dernière injection. Selon les auteurs, ces constatations indiquent que les mesures d'intervention doivent aller au-delà de la simple communication d'information et amener des changements d'attitudes quant à l'acceptabilité de la désinfection à l'eau de Javel et les préférences à cet égard.

Elwood et Ataabadi (1997) ont examiné la consommation de médias chez les utilisateurs de drogues injectables et la capacité de ceux-ci de se rappeler les messages concernant le VIH-sida diffusés dans le cadre de campagnes de santé publique. L'échantillon comprenait 103 UDI Houston qui n'étaient pas en traitement. Une série de techniques d'échantillonnage spécifiquement conçues pour les populations difficiles à joindre ont été utilisées en vue d'obtenir un échantillon représentatif d'utilisateurs de drogues injectables dans la région. Comme dans d'autres études, la majorité (69 %) avaient regardé la télévision, écouté la radio (88 %) et lu des journaux ou des revues durant une semaine donnée (59 %). Les autres sources d'information comprenaient des affiches (44 %), des messages sur des panneaux d'affichage (37 %), des panneaux publicitaires sur les autobus (28 %), des imprimés distribués (24 %) et des messages aux arrêts d'autobus (17 %). Un peu plus des trois-quarts (76 %) se rappelaient des campagnes médiatiques concernant les toxicomanies ou le VIH-sida.

Les études tendent à indiquer que la télévision, la radio et les journaux pourraient se révéler des moyens efficaces pour joindre les utilisateurs de drogues injectables. Cependant, il faut user de prudence dans l'interprétation de ces résultats, car on ne sait pas clairement si ces résultats s'appliquent au contexte canadien. Des travailleurs intervenant auprès des utilisateurs de drogues injectables à Toronto et à Vancouver sont d'avis que les médias ne sont pas un moyen efficace pour joindre ces derniers, étant donné que la plupart n'ont pas accès à un téléviseur ou à une radio. Il y aurait lieu d'examiner plus en détail la consommation de médias et les sources d'information chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada.

Cibler certaines sous-populations à risque

Les comportements à risque liés aux drogues sont plus fréquents chez certains groupes, en raison de facteurs sociaux, économiques et culturels complexes (Wiebe et Single, 2000). L'utilisation de drogues injectables est un problème majeur chez les individus les plus vulnérables et marginalisés dans notre société, comme ceux qui ont été victimes de violence durant leur enfance, ceux qui ont une maladie mentale, les sans-abri et les jeunes de la rue. Des données indiquent que les femmes qui utilisent des drogues injectables résistent souvent moins bien que les hommes aux pressions exercées pour les convaincre de partager des seringues (Whynot, 1998). L'utilisation de drogues injectables et ses répercussions sociales et sur la santé sont devenues un problème de plus en plus grave chez les Autochtones du Canada, tant dans leurs collectivités qu'en milieu urbain (B.C. Aboriginal HIV/AIDS Task Force, 1999; Minuk, 1999).

Il y a eu très peu d'études sur les meilleurs moyens de joindre différentes sous-populations d'utilisateurs de drogues injectables. Il existe quelques exemples d'approches efficaces actuellement utilisées pour joindre différents segments. Par exemple, DEYAS à Vancouver a réussi dans une certaine mesure à joindre les jeunes UDI par le biais de mesures d'encouragement créatives. Cependant, il est évident que des études doivent être faites sur les meilleurs moyens de joindre divers segments de la population canadienne des UDI.

Le fait de ne pas connaître la meilleure façon de joindre l'utilisateur "nouveau" ou potentiel vient compliquer l'identification du groupe cible, c'est-à-dire les personnes qui utilisent peut-être des drogues mais qui ont commencé récemment à le faire, ou qui ne s'injectent pas encore des drogues mais qui risquent de commencer à le faire. Certaines données indiquent que la transition à l'administration intraveineuse comme mode d'utilisation privilégié se fait rapidement après la première injection (Griffiths et coll., 1994). Ainsi, il est d'une importance capitale d'intervenir avant que l'utilisateur commence à s'injecter. Bien que peu de renseignements soient disponibles, on peut citer quelques exemples d'approches efficaces qui ont été utilisées pour joindre des personnes qui risquaient de commencer à utiliser des drogues injectables (Hunt et coll., 1999).

L'une des approches consiste à identifier les personnes qui risquent de s'injecter des drogues et à intervenir pour réduire l'adoption de pratiques d'injection. Ce type d'approche a été utilisé auprès de renifleurs d'héroïne à New York, une population considérée à risque de passer aux drogues injectables (Hunt et coll., 1999). Bien qu'une approche multidimensionnelle ait été utilisée pour joindre les participants, les annonces dans les journaux ont été considérées comme la méthode de recrutement la plus efficace.

Une autre approche cible les personnes qui utilisent déjà des drogues injectables, dans le but de réduire leur influence sur les non-utilisateurs de drogues injectables. Mentionnons, par exemple, une intervention de courte durée élaborée à l'intention d'utilisateurs de drogues injectables au Royaume-Uni (Hunt et coll., 1998). Les participants ont été recrutés principalement dans des centres de traitement. L'intervention visait les objectifs suivants : mieux sensibiliser les participants aux risques associés à la toute première expérience de l'utilisation de drogues injectables, réduire les activités qui peuvent inciter à s'initier aux drogues injectables, accroître la capacité de résister aux propositions d'initiation et amener les participants à redouter davantage l'initiation et à hésiter à initier les autres. Trois mois après l'intervention, les résultats ont révélé une augmentation substantielle du nombre de cas où les participants n'étaient pas favorables à l'initiation de non-utilisateurs de drogues injectables, une réduction du nombre de personnes initiées à cette pratique et une réduction du nombre de participants ayant déclaré s'injecter en présence de non-utilisateurs de drogues injectables. Grâce à cette approche, qui est une variante de l'intervention des pairs, on peut éventuellement joindre des personnes clés dans la lutte contre la propagation du VHC et intervenir auprès de ces dernières.

Méthodes de recherche

Un certain nombre de stratégies créatives ont été utilisées par les chercheurs pour encourager la participation à des études visant à obtenir de l'information de personnes qui ont des comportements à risque élevé. Quelques-unes d'entre elles nous éclaireront éventuellement sur les stratégies de communication qui peuvent être utilisées dans le cadre des initiatives de prévention. On présente ci-après une liste des différentes méthodes utilisées par le National Centre on HIV Social Research, de l'University of

New South Wales (Australie), pour tirer un échantillon au jugé de cette population diversifiée et “ difficile à joindre ”. (Susan Carruthers, communication personnelle, mai 2000). Ce centre a joué un rôle important en ce qu’il a aidé à mieux comprendre la nature de l’utilisation des drogues injectables chez certaines sous-populations et les répercussions de cette pratique sur la propagation du virus de l’hépatite C.

- **Technique de la “ boule de neige ”** – l’utilisation de petites fiches “ boule de neige ” contenant des renseignements concis sur l’étude (p. ex. qui mène l’étude et quel en est l’objet) et les numéros des personnes à joindre pour s’inscrire. Grâce à la “ boule de neige ” électronique, l’information sur l’étude est transmise aux organisateurs d’événements, comme des “ raves ”, qui ont accès aux listes d’adresses électroniques des clients habituels. Les organisateurs transmettent à leur tour le message par le biais des réseaux des membres des clubs ou des adeptes des raves. Les fiches “ boule de neige ” doivent être attrayantes et contenir l’information appropriée sur l’étude, assurer la confidentialité et l’anonymat, et indiquer les conditions et tout incitatif financier prévu pour les participants à l’étude.
- **Articles publiés dans la presse marginale ou underground** – ces articles permettent de diffuser des renseignements détaillés sur une étude particulière. Mentionnons, par exemple, les journaux de rue, la presse gaie et lesbienne, les magazines pour les jeunes, les journaux sur la musique de rue distribués gratuitement, les magazines sur la danse et sur les boîtes de nuit et d’autres publications sur la vie moderne.
- **Annonces** – pour annoncer une étude dans la section de journaux et de magazines réservée aux petites annonces; publications ciblées et annonces dans les journaux de rue.

- **Recrutement de pairs** – des utilisateurs de drogues injectables connus peuvent aider à trouver de l’information et à la diffuser par le biais de leurs propres réseaux.
- **Affiches, imprimés distribués et cartes postales** – placés dans des endroits névralgiques dans les quartiers underground, par exemple, les cafés, les librairies, les magasins de disques, les bars, les cliniques médicales, etc. Les affiches sur lesquelles le numéro de téléphone des personnes-ressources est indiqué au bas dans une section détachable peuvent se révéler utiles. Les imprimés distribués et les cartes postales peuvent également contenir des renseignements détaillés sur l’étude et la manière de joindre les chercheurs responsables. Cette stratégie de recrutement doit être ciblée minutieusement afin de tenir compte des secteurs habités ou fréquentés, par exemple, par les gais et les lesbiennes ou d’autres minorités. Les services de santé publique de Toronto distribuent des lots de feuillets détachables dans les “repaires” connus, et elles ont constaté que cette technique est très efficace pour diffuser de l’information sur les adresses des cliniques dans la ville. De plus, elles indiquent les noms et numéros de téléphone des cliniques sur des cartons d’allumettes, des t-shirts et des pulls molletonnés qui sont distribués gratuitement (Shawn Hopkins, communication personnelle, mai 2000).
- **Une page web personnalisée** – conçue pour annoncer une étude particulière, elle permet aux éventuels participants d’obtenir de l’information sur l’étude et de répondre aux questions à leur convenance et dans l’anonymat par courrier électronique. Les liens fournis par les autres sites web pertinents permettent aux participants d’accéder à la page d’accueil d’une étude.
- **Autres sites web** – des annonces concernant l’étude peuvent être placées dans les sections “Personnel”, “Messages” et “Annonces classées” des pages web dotées de cette option.

- **Kiosques montés lors d'événements communautaires ou de foires commerciales** – communiquer avec les organisateurs des événements pour planifier l'aménagement de kiosques lors d'événements communautaires ou de foires commerciales où les personnes intéressées peuvent obtenir de l'information sur les études et proposer leur participation ou même remplir les questionnaires sur place. Par exemple, les festivals de musique ont déjà été l'occasion de recruter des jeunes.
- **Universités et autres établissements d'enseignement postsecondaire** – ces établissements sont généralement une source de recrutement privilégiée, en particulier pour les études concernant les jeunes.

Si l'on veut optimiser le taux de réponse aux annonces, il faut adapter le langage à la sous-culture du groupe étudié et à la tâche visée. La terminologie, la conception et la présentation de l'annonce doivent être adaptées afin d'intéresser la population cible.

Analyse

Une structure de communication bien définie est l'un des éléments clés permettant de partager l'information au sein d'une population ayant des comportements à risque élevé. Mentionnons, à titre d'exemple, l'élaboration de stratégies de lutte contre le VIH par la communauté gaie et lesbienne en Amérique du Nord et en Europe. Les gais et lesbiennes ont effectivement utilisé leur infrastructure communautaire actuelle pour établir des réseaux de soutien et appliquer des programmes d'information qui ont amené des changements de comportements, et ils ont amélioré leur lobbying auprès des gouvernements pour obtenir du financement pour leurs services (Nutbeam et coll., 1991; Ross, 1992).

Cependant, les utilisateurs de drogues injectables n'étant pas un groupe homogène, il est relativement difficile de les joindre. Il s'agit d'une population diversifiée sur les plans géographique et social, et les participants n'ont généralement que deux points en commun : leur utilisation de drogues et la stigmatisation associée à leur comportement.

De plus, les utilisateurs de drogues vivent souvent dans des conditions sociales difficiles, sont peu instruits, sont chômeurs et ont des problèmes dans leurs relations (Wiebe et Single, 2000). Cependant, les UDI ont effectivement des réseaux étendus et actifs qui sont utilisés pour diffuser de l'information sur la qualité, le prix et la disponibilité des drogues. Ces réseaux ont été utilisés d'une manière créative pour la diffusion de messages de prévention du VIH (Ross, 1992; Neigies, 1998).

Les services d'approche sont l'un des mécanismes adoptés pour fournir des services aux utilisateurs de drogues injectables. Au début des années 1980, on a constaté que le professionnel de la santé devait aller vers le client et non plus attendre que ce dernier vienne vers lui pour obtenir de l'information concernant les pratiques sûres susceptibles de freiner la propagation du VIH. Le degré de succès semble varier selon le projet, mais, en général, les utilisateurs de drogues injectables ne perçoivent pas ces travailleurs comme des ennemis (Elwood et coll., 1995). Les services d'approche comportent cependant une lacune majeure, à savoir que des sous-populations importantes passent entre les mailles du filet, comme celles qui ne fréquentent pas le centre-ville ou qui ne sont simplement pas réceptives aux efforts des services d'approche.

Récemment, des études ont confirmé le bien-fondé de la participation d'utilisateurs de drogues injectables, ou de leurs pairs, à l'élaboration et à la prestation de services, quoique ce principe soit reconnu depuis longtemps par les programmes de promotion de la santé. Par exemple, l'une des principales mesures prises dans la foulée de la réforme de la santé au Canada a été d'amener la population à jouer un rôle plus actif dans la prise en charge de sa santé (Organisation mondiale de la santé, 1986). L'accent mis sur l'intervention communautaire témoigne de l'importance pour les collectivités d'établir elles-mêmes les priorités et de prendre les décisions quant aux questions qui touchent leur santé. Dans le cadre des approches basées sur l'intervention des pairs, les messages sont transmis aux utilisateurs par des personnes qui connaissent bien la population en général des utilisateurs de drogues injectables dans la collectivité. L'intervention des pairs s'est révélée un mécanisme efficace pour obtenir des données de cette population difficile à joindre ou lui fournir des services.

Les pairs peuvent également faciliter grandement les efforts déployés pour joindre une population qui joue un rôle clé dans la propagation du virus de l'hépatite C, notamment les personnes qui risquent de commencer à utiliser des drogues injectables. Certaines données indiquent que les UDI peuvent intervenir auprès de cette population vulnérable pour réduire l'adoption de pratiques d'injection (Hunt et coll., 1998). Il y a lieu d'examiner plus à fond la question de savoir si cette approche peut être utilisée pour joindre les UDI potentiels au Canada et si elle peut être efficace auprès de ces derniers.

L'utilisation conjointe des services d'approche et de l'intervention des pairs semble être un moyen prometteur de joindre les nouveaux utilisateurs de drogues injectables. Les médias sont un autre moyen potentiel. Des études menées aux États-Unis et en Australie ont démontré que les personnes qui commencent à utiliser de drogues injectables ont les mêmes habitudes que la population en général quant à la consommation de médias. Les médias permettent en outre de joindre des personnes qui songent à faire l'essai de drogues injectables ou des utilisateurs occasionnels qui ne vivent pas dans la rue. Il faudrait cependant se renseigner davantage sur les sources d'information des UDI au Canada et leurs habitudes de consommation de médias pour pouvoir évaluer les avantages potentiels de ce moyen.

Lors de l'élaboration de stratégies de communication pour joindre les utilisateurs réels ou potentiels de drogues injectables, il convient d'envisager l'adoption de stratégies calquées sur celles qu'utilisent les agences de marketing pour annoncer un produit de consommation. Le groupe cible étant les utilisateurs réels ou potentiels de drogues injectables, la campagne doit définir les caractéristiques du groupe et déterminer les occasions appropriées de transmettre un message. Une telle stratégie pourrait reposer sur trois questions fondamentales :

- Quel est le message d'intérêt public à communiquer?
- Quel est le véhicule (moyen) le plus approprié pour traiter la question? (médias principaux/secondaires et/ou services d'approche/intervention des pairs)?

- Comment le groupe cible se définit-il et quelles sont ses caractéristiques particulières?

Dans un environnement déterminé par le marché, on peut créer un groupe expérimental ou de discussion pour vérifier si la publicité du produit atteint l'objectif visé. Dans le cas d'un communiqué axé sur l'information publique, un groupe de discussion permet éventuellement de vérifier si le message est interprété correctement avant de le diffuser. Dans le cadre de l'élaboration d'une approche, il faut accorder une attention spéciale aux normes culturelles, à l'origine ethnique, au sexe, à la barrière des langues et à la capacité de comprendre ce qui est écrit (Pulley et coll., 1996).

Enfin, un des thèmes de la promotion de la santé est de renforcer l'intervention communautaire. L'intégration de cet élément dans la gamme des autres services offerts aux UDI présentera un défi, en raison des caractéristiques des personnes qui ont ces comportements à risque élevé. La manière dont cette population est perçue par la société ne pourra changer qu'avec un changement de paradigme chez les femmes et les hommes politiques, les forces de l'ordre et la population en général. Actuellement au Canada, on constate des différences quant à l'appui réservé aux stratégies de réduction des méfaits et à la diffusion d'information aux utilisateurs de drogues injectables. Or, la réorientation des services ne peut se matérialiser en l'absence de changements dans les politiques de soutien pertinentes, et les politiques dépendent, à leur tour, de l'opinion publique, et ainsi de suite. Les moyens à prendre pour réduire au minimum la transmission sanguine d'infections par les UDI continueront de poser aux décideurs des problèmes sociaux, moraux et organisationnels particuliers (Nutbeam et coll., 1991).

Conclusion

Les études démontrent que les services d'approche, combinés à l'intervention des pairs, sont le meilleur gage de succès des efforts menés pour joindre les utilisateurs de drogues injectables. Certaines données indiquent également que les médias (télévision, radio et journaux) peuvent se révéler une approche prometteuse pour joindre cette population. Une réserve doit cependant être faite, à savoir que la plupart des données disponibles sur les moyens de joindre les UDI reposent sur les réponses fournies par des personnes vivant dans la rue ou des participants à des programmes d'échange de seringues et de programmes de traitement. Il est impossible de déterminer dans quelle mesure ces conclusions représentent l'ensemble de la population des UDI. Il faut améliorer notre connaissance de l'identité et des caractéristiques des utilisateurs de drogues injectables au Canada, ainsi que des moyens les plus efficaces pour joindre ce groupe.

Bibliographie

- B.C. Aboriginal HIV/AIDS Task Force (1999). *The Red Road - Pathways to Wholeness*.
- Broadhead, R., Heckathorn, D., Weakliem, D. et al. (1998). Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: Results from a peer-driven intervention. *Public Health Reports*, 113, 42-57.
- Centers for Disease Control (CDC) (1991). HIV-infection prevention messages for injecting drug users: Sources of information and use of mass media - Baltimore, 1989. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 140, 465-469.
- Choo, Q.L., Kuo, G., Wiener, A.J. et al. (1989). Isolation of a cDNA clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. *Science*, 244, 359-362.
- Coyle, S., Needle, R., Normand, J. (1998). Outreach-based HIV prevention for injecting drug users: A review of published outcome data. *Public Health Reports*, 113, 19-30.
- Crofts, N. & Herkt, D. (1995). A history of peer-based drug-user groups in Australia. *The Journal of Drug Users*, 25, 599-616.
- Elwood, W. Montoya, I., Richard, A. et al. (1995). To hang in the hood: Description and analysis of outreach activities. *Journal of Psychoactive Drugs*, 27, 249-259.
- Elwood, W. & Ataabadi, A. (1997). Influence of interpersonal and mass-mediated interventions on injection drug and crack users: Diffusion of innovations and HIV risk behaviours. *Substance Use & Misuse*, 32, 635-651.
- Finch, E. (1998). HCV policies - where do we go? *International Journal of Drug Policy*, 9, 1-2.
- Gibson, D., McCusker, J., Chesney, M. (1998). Effectiveness of psychosocial interventions in preventing HIV risk behaviour in injecting drug users. *AIDS*, 12, 919-929.
- Greenberg, J., MacGowan, R., Neuman, M. et al. (1998). Linking injection drug users to medical services. *Health & Social Work*, 23, 298-309.
- Griffiths, P., Gossop, M., Powis, B. et al. (1994). Transitions in patterns of heroin administration: A study of heroin chasers and heroin injectors. *Addiction*, 89, 301-309.
- Grund, J., Blanken, P., Adriaans, N. et al. (1992). Reaching the unreached: Targeting hidden IDU populations with clean needles via known user groups. *Journal of Psychoactive Drugs*, 24, 41-47.
- Heintges, T. & Wands, J.R. (1997). Hepatitis C virus: Epidemiology and transmission. *Hepatology*, 26, 521-526.
- Hunt, N., Stillwell, G., Taylor, G. et al. (1998). Evaluation of a brief intervention to prevent initiation into injecting. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 5, 185-194.
- Hunt, N., Griffiths, P., Southwell, M. et al. (1999). Preventing and curtailing injecting drug use: A review of opportunities for developing and delivering 'route transition interventions'. *Drug and Alcohol Review*, 18, 441-451.
- Jason, J., Solomaon, L., Celentano, D.D. et al. (1993). Potential use of mass media to reach urban intravenous drug users with AIDS prevention messages. *International Journal of Addictions*, 28, 837-851.

- Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) (1999). *Hepatitis C Prevention and Control: A Public Health Consensus*. Health Canada.
- Latkin, C. (1998). Outreach in natural settings: The use of peer leaders for HIV prevention among injecting drug users' networks. *Public Health Reports*, 113, 151-159.
- Liddle, C. (1996). Hepatitis C. *Anaesthesia and Intensive Care*, 24, 180-183.
- Loxley, E. & Davidson, R. (1998). How rational is needle sharing to young injecting drug users? *Addiction Research*, 6, 499-515.
- Martinez, T.E. et al. (1998). Psychosocial histories, social environment, and HIV risk behaviours of injection and noninjection drug using homeless youths. *Journal of Psychoactive Drugs*, 30, 1-10.
- Mather, D. & Crofts, N. (1999). A computer model of the spread of hepatitis C virus among injecting drug users. *European Journal of Epidemiology*, 15, 5-10.
- Millar, J. (1998). *Hepatitis and injection drug use in British Columbia - Pay now or Pay Later*. Vancouver: B.C. Ministry of Health.
- Minuk, G. (1999). *Viral Hepatitis in a Population of Urban, North American, Street Involved People*. University of Manitoba. Unpublished Report.
- Neaigus, A. (1998). The Network Approach and Intervention To Prevent HIV among Injection Drug Users. *Public Health Reports*, 113, 140-150.
- Nutbeam, D. Blakey., V., Pates, R. (1991). The prevention of HIV infection from injecting drug use - A review of health promotion approaches. *Social Science Medicine*, 33, 977-983.
- Palmgreen, P., Lorch, E., Donohew, L. et al. (1995). Reaching at-risk populations in a mass media drug abuse prevention campaign: Sensation seeking as a targeting Variable. *Prevention Practice in Substance Abuse*, 29-45.
- Pulley, L., McAlister, A. Kay, L. et al. (1996). Prevention campaigns for hard-to-reach populations at-risk for HIV infection: Theory and implementation. *Health Education Quarterly*, 23, 488-496.
- Remis, R. (1998). *Estimating the number of blood transfusion recipients infected by hepatitis C in Canada 1960-85 and 1990-92*. Toronto: Health Canada.
- Ross, M., Chapman, S., Wodak, A. et al. (1992). Media sources of HIV/AIDS information in injecting drug users. *Australian Journal of Public Health*, 16, 324-327.
- Single, E. (2000). *A Socio-demographic Profile of Drug Users in Canada*. HIV/AIDS Prevention and Community Action Programs of Health Canada.
- Southgate, E., Hopwood, M. (1999). *Folk Pharmacology and the Social Construction of Risk among Sydney Gay Drug Using Networks*. 10th International Conference of the Reduction in Drug Related Harm, Geneva.
- Whynot, E. (1998). Women who use injection drugs: The social context of risk. *Canadian Medical Association Journal*, 159, 355-358.
- Wiebe, J. & Single, E. (2000). *Profile of Hepatitis C and Injection Drug Use in Canada*. Hepatitis C Division: Health Canada.
- Wolitski, R., Fishbein, M. Johnson, W. et al. (1996). Sources of HIV information among injecting drug users: association with gender, ethnicity, and risk behaviour. *AIDS Care*, 8, 541-555.

Comment joindre les UDI

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter on Health Promotion*. World Health Organization Regional Office for Europe.

Zou, S., Zhang, J., Tepper, M. et al. (2000). *Enhanced Surveillance of Acute Hepatitis B and C*. Canadian Journal of Infectious Disease (in press).

Annexe : Liste des personnes ressources

Susan Carruthers

National Centre in HIV Social Research
Faculty of Arts and Sciences
Webster Building
The University of New South Wales
Sydney, NSW 2052
Australie

Shawn Hopkins

Responsable, Needle Exchange
Toronto Public Health
City of Toronto
277 Victoria Street, 5th Floor
Toronto (Ontario) M5B 1W2

Mo Townsley

Directeur de programme
Downtown Eastside Youth Activities Society
223 Main Street
Vancouver (Colombie-Britannique) V6A 2S7

Benoît van Caloen

Professeur agrégé
Département de service social
Faculté des arts et sciences
Université de Sherbrooke
2500, boulevard Université
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1