

Drogues, santé et société

Pourquoi commencer ? L'initiation à l'injection de drogues selon les jeunes de la rue

Injection drug use: street's youth point of view

La inyección de drogas según los jóvenes de la calle

Élise Roy, MD, M. Sc., Carole Morissette, MD, FRCPC, Nancy Haley, B. Sc., MD, FRSQ(C), FAAP, Natalia Gutiérrez, M. Sc., Louis Rousseau, B. Sc., M. Sc. et Véronique Denis, B.A., M. Sc.



Volume 5, numéro 1, 2006

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/014302ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/014302ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8839 (imprimé)

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Roy, É., Morissette, C., Haley, N., Gutiérrez, N., Rousseau, L. & Denis, V. (2006). Pourquoi commencer ? L'initiation à l'injection de drogues selon les jeunes de la rue. *Drogues, santé et société*, 5(1), 45–75. <https://doi.org/10.7202/014302ar>

Résumé de l'article

Dans le cadre du développement d'une campagne de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue, nous avons mené sept groupes de discussion auprès de 37 d'entre eux âgés de 15 à 23 ans. L'analyse, à la fois déductive et inductive, a permis d'identifier les dimensions reflétant le point de vue des jeunes à propos de l'injection de drogues et des éléments qui favorisent le passage à l'injection dans leur milieu. Les résultats montrent que l'injection est généralement désapprouvée par les jeunes de la rue. Plusieurs ont des réserves, celles-ci étant liées aux conséquences négatives de l'injection. Ce que les jeunes redoutent le plus, c'est de devenir « accro », un risque qu'ils associent davantage à l'injection qu'aux autres modes de consommation. Malgré la désapprobation générale, au contact des utilisateurs de drogues par injection (UDI), il se produit une sorte de désensibilisation qui entraîne vers l'injection les plus vulnérables, soit les plus jeunes, surtout ceux qui satisfont leur besoin de sensations fortes à travers la drogue et recherchent une valorisation dans le monde de la rue. Divers éléments d'ordre individuel et social agissent alors pour amener ces jeunes à s'initier à l'injection. Plusieurs de ces éléments peuvent être modifiables par des interventions préventives.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, 2006

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Pourquoi commencer ? L'initiation à l'injection de drogues selon les jeunes de la rue

Élise Roy,

MD, M. Sc., Médecin, DSP de Montréal,
Université de Sherbrooke

Carole Morissette,

MD, FRCPC, Médecin, Secteur Vigie et protection,
DSP de Montréal

Nancy Haley,

B. Sc., MD, FRSQ(C), FAAP, Médecin,
Secteur École et milieu en santé, DSP de Montréal

Natalia Gutiérrez,

M. Sc., Agente de planification socio-sanitaire,
DSP de Montréal

Louis Rousseau,

B. Sc., M. Sc., Agent de planification socio-sanitaire,
DSP de la Mauricie

Véronique Denis,

B.A., M. Sc., Professionnelle de recherche,
Université de Sherbrooke

Correspondance

D^{re} Élise Roy

Université de Sherbrooke

Programme de toxicomanie, secteur recherche

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Campus de Longueuil

1111, rue Saint-Charles Ouest

Tour Ouest, Bureau 500

Longueuil (Qc) J4K 5G4

Courriel : elise.roy@usherbrooke.ca

Résumé :

Dans le cadre du développement d'une campagne de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue, nous avons mené sept groupes de discussion auprès de 37 d'entre eux âgés de 15 à 23 ans. L'analyse, à la fois déductive et inductive, a permis d'identifier les dimensions reflétant le point de vue des jeunes à propos de l'injection de drogues et des éléments qui favorisent le passage à l'injection dans leur milieu. Les résultats montrent que l'injection est généralement désapprouvée par les jeunes de la rue. Plusieurs ont des réserves, celles-ci étant liées aux conséquences négatives de l'injection. Ce que les jeunes redoutent le plus, c'est de devenir « accro », un risque qu'ils associent davantage à l'injection qu'aux autres modes de consommation. Malgré la désapprobation générale, au contact des utilisateurs de drogues par injection (UDI), il se produit une sorte de désensibilisation qui entraîne vers l'injection les plus vulnérables, soit les plus jeunes, surtout ceux qui satisfont leur besoin de sensations fortes à travers la drogue et recherchent une valorisation dans le monde de la rue. Divers éléments d'ordre individuel et social agissent alors pour amener ces jeunes à s'initier à l'injection. Plusieurs de ces éléments peuvent être modifiables par des interventions préventives.

Mots-clés : injection de drogues, initiation, jeunes de la rue, prévention, méthode du groupe de discussion

Injection drug use: street's youth point of view

Abstract

During the development of a media campaign, aimed at preventing initiation into injection drug use among street youth, we conducted seven focus groups with 37 youth aged between 15 and 23 years. The analysis process, at the same time deductive and inductive, permitted us to identify dimensions reflecting the viewpoint of street youth concerning injection drug use and the factors that favour initiation in their milieu. The results show that injection is generally disapproved of among street youth. Many have reservations because of the negative consequences linked to this behaviour. What youth fear most is becoming "an addict", a risk that they associate especially with injection compared with other forms of drug use. Despite widespread disapproval, with continuing contact with injection drug user (IDUs), a kind of desensitization occurs which affects the most vulnerable youth, mainly the youngest, mostly those who satisfy their need for strong sensations through drugs and seek social valorisation in the street scene. Different factors, both on an individual level as well as a social level, influence these youth to start injecting. Some of these factors may be modifiable through preventive interventions.

Keywords: *injection drug use, initiation, street youth, prevention, focus group method*

La inyección de drogas según los jóvenes de la calle

Resumen

En el marco del desarrollo de una campaña de prevención del pasaje a la inyección de drogas en los jóvenes de la calle, hemos dirigido siete grupos de discusión en los que participaron 37 jóvenes de 15 a 23 años. El análisis, a la vez deductivo e inductivo, ha permitido identificar las dimensiones que reflejan el punto de vista de los jóvenes sobre la inyección de drogas y los elementos que favorecen el pasaje a la inyección en su medio. Los resultados muestran que los jóvenes de la calle desaprueban en general el uso de la inyección. Muchos de ellos tienen reservas sobre las consecuencias negativas de la inyección y lo que más temen es devenir adictos, riesgo que asocian a la inyección de drogas más que a cualquier otro modo de consumo. A pesar del rechazo general, en el contacto con los usuarios de droga por inyección (UDI) se produce un tipo de desensibilización que atrae hacia la inyección a los más vulnerables, es decir, a los más jóvenes, sobre todo los que satisfacen su necesidad de sensaciones fuertes a través de la droga y que buscan una valorización en el mundo de la calle. Actúan entonces diversos elementos de naturaleza individual y social que llevan a estos jóvenes a iniciarse en las drogas inyectables. Muchos de estos elementos pueden modificarse mediante intervenciones preventivas.

Palabras clave: inyección de drogas, iniciación, jóvenes de la calle, método del grupo de discusión

Remerciements

Cette étude a bénéficié d'un appui financier du Réseau SIDA et maladies infectieuses du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ); de la Stratégie canadienne antidrogue de Santé Canada; du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et du programme Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC) du ministère des Ressources humaines et du Développement social. Les auteurs souhaitent remercier les jeunes pour leur participation aux groupes de discussion et les organismes communautaires ayant collaboré au projet pour leurs précieux conseils et commentaires.

Introduction

En Amérique du Nord, les jeunes de la rue forment une population où l'injection de drogues est particulièrement fréquente. Aux États-Unis, de 30 % (Clatts et coll., 1998) à 40 % (Kral et coll., 1997; Pfeifer et Oliver, 1997; Glegghorn et coll., 1998) des jeunes de la rue se sont déjà injecté des drogues au moins une fois, alors qu'au Canada, ces proportions varient de 17 % (DeMatteo et coll., 1999) à environ 40 % (Roy et coll., 2000; Ochnio et coll., 2001). Cette situation est très préoccupante, car l'injection de drogues est une cause majeure de problèmes sociaux et sanitaires graves, incluant un risque accru de mortalité (Cherubin et Sapira, 1993; Contoreggi et coll., 1998; Donoghoe et Wodak, 1998; Brent, 1995; Hilton et coll., 2001; UNODC, 2005; WHO, 2005).

Les recherches sur ce qui amène certains jeunes à s'injecter des drogues sont rares et se sont principalement intéressées aux caractéristiques des jeunes qui augmentent le risque d'initiation à l'injection dans cette population (Kipke et coll., 1997; Rothon et coll., 1997; Martinez et coll., 1998; Fuller et coll., 2002; Roy et coll., 2002; Roy et coll., 2003; Roy et coll., 2004a; Fuller et coll., 2005; Ompad et coll., 2005). Depuis quelques années, notre équipe de recherche mène divers travaux sur l'injection de

drogues chez les jeunes de la rue. Il en ressort que l'injection de drogues est un phénomène complexe aux dimensions multiples. Dans une étude épidémiologique de cohorte prospective menée entre 1995 et 2000, nous avons entre autres observé que les jeunes de la rue présentant un risque accru de s'initier à l'injection de drogues avaient été récemment sans-abri, étaient mineurs (moins de 18 ans), rapportaient une consommation récente d'hallucinogènes, de cocaïne ou d'héroïne, avaient un ou plusieurs tatouages, avaient une histoire de viol et, chez les filles seulement, avaient un(e) ami(e) s'injectant des drogues (Roy et coll., 2003). Par ailleurs, nous avons conduit une autre étude sur le passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue, celle-ci reposant sur une approche qualitative dans une perspective constructiviste. L'étude portait sur le lien entre les trajectoires de vie et de consommation et l'influence de ce lien sur le passage à l'injection. Cette étude a montré que plusieurs éléments interagissent pour accroître la probabilité de passer à l'injection chez les jeunes de la rue, notamment de pauvres acquis personnels, des problèmes familiaux importants, une histoire de consommation problématique familiale et personnelle, une rupture précoce des institutions de socialisation primaire comme l'école et la famille, les préférences et les attentes personnelles par rapport à certaines drogues, l'affiliation à une sous-culture valorisant un style de vie lié à la rue et à la drogue et le marché local de la drogue (Roy et coll., 2004a).

Dans le cadre du développement d'une campagne médiatique de prévention du passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue à Montréal, Canada, il nous fallait compléter et valider nos connaissances sur ce sujet. En effet, un tel projet, s'inscrivant dans une approche de *marketing social*¹, nécessitait

¹ Le *marketing social* consiste en « la conception, l'implantation et le contrôle de programmes visant à promouvoir un comportement, une idée ou une cause sociale auprès d'une population-cible » (Kotler, 1982 : 490). Pour une vue plus exhaustive de cette approche, voir Kotler (1982 et 1989) de même que Kotler, Roberto et Lee (2002).

d'avoir une bonne compréhension de la clientèle ciblée concernant son système de croyances et de valeurs ainsi que ses attitudes et perceptions par rapport à l'injection de drogues. Nous avons donc réalisé une étude dont l'objectif était précisément de connaître les attitudes, perceptions et valeurs des jeunes de la rue par rapport à l'injection de drogues et à son initiation. Le présent article fait état des résultats de cette étude, lesquels ont servi de base à l'élaboration de la campagne de prévention.

Méthodologie

Conformément à l'objectif de cette étude, nous avons choisi la méthode des groupes de discussion. Celle-ci consiste en une méthode de recherche qualitative axée sur la discussion de groupe autour d'un sujet prédéfini et limité (Robinson, 1999). L'un des principes du groupe de discussion est d'encourager les participants à se parler entre eux, à se poser des questions et à commenter les propos des autres (Kitzinger et Barbour, 1999). Ce faisant, ils sont amenés à comparer ou à contraster leurs points de vue avec ceux des autres, ce qui permet de mieux les saisir et les articuler.

Pour ses aspects éthiques, le protocole a été approuvé par l'Institutional Review Board de la Faculté de médecine de l'Université McGill.

Échantillonnage et recrutement

Afin de générer les groupes de discussion les plus éloquents possible (Morgan, 1998), nous avons procédé par échantillonnage dirigé (*purposive sampling*). Ainsi, pour être admissibles et pour qu'ils puissent s'exprimer sur l'injection de drogues, les jeunes devaient avoir une certaine expérience de la rue. Plus précisément, ils devaient avoir vécu, au cours de la dernière année, au moins deux épisodes sans-abri d'une durée minimum

de 24 heures chacun, ou encore avoir eu recours au moins trois fois, au cours de la dernière année, aux services gratuits offerts par les organismes communautaires dédiés aux jeunes de la rue. La durée de l'expérience de la rue, l'âge et le sexe ont été utilisés comme variables stratégiques pour s'assurer de constituer un échantillon diversifié. De plus, deux variables ont servi à diviser les groupes, car nous jugions qu'elles pouvaient influencer les perceptions à l'égard de l'injection (Morgan, 1993). Il s'agit, premièrement, de l'âge (mineur, soit moins de 18 ans, ou majeur, soit de 18 à 23 ans) et, deuxièmement, du statut par rapport à l'injection (UDI, soit s'être injecté dans la dernière année et avoir commencé au cours des cinq dernières années ou non UDI, c'est-à-dire ne s'être jamais injecté). Il était essentiel d'interroger des jeunes non utilisateurs de drogues par injection (non UDI) pour pouvoir préciser leurs besoins et connaître leur discours sur l'injection de drogues, s'agissant là de la clientèle ciblée par le projet de campagne de prévention. Par ailleurs, il était tout aussi important d'interroger des jeunes utilisateurs de drogues par injection (UDI), afin de connaître leur point de vue sur les éléments les ayant amenés à passer à l'injection.

Le recrutement s'est déroulé du 9 février au 16 mars 2004 dans cinq organismes communautaires montréalais offrant des services aux jeunes de la rue. De plus, certains jeunes ont été recrutés parmi les participants à une étude de cohorte prospective en cours (Roy et coll., 2004b).

Déroulement des groupes de discussion

Les groupes de discussion se sont déroulés dans les locaux de trois des organismes participants. À leur arrivée, après avoir reçu des explications sur l'étude, les jeunes signaient un formulaire de consentement. Commençait ensuite la discussion, animée par un modérateur. Un assistant et un chercheur étaient présents à titre d'observateur et prenaient des notes sur le déroulement de la discussion.

La conduite des groupes de discussion a suivi les procédures de Krueger (1994). Le modérateur commençait la rencontre en rappelant le but de l'étude puis en posant une question générale destinée à briser la glace. Il poursuivait ensuite avec des questions centrées sur l'objet de l'étude et encourageait la discussion entre les participants.

À la fin de la discussion, une compensation financière de 20 \$ était remise à chaque participant. Après chaque groupe de discussion, le modérateur, l'assistant et le chercheur se réunissaient pour faire un retour sur le déroulement du groupe, apporter des modifications au besoin et identifier les points saillants de la discussion.

Analyse

Toutes les discussions ont été enregistrées et transcrites intégralement. Les transcriptions ont été vérifiées grâce à l'écoute des enregistrements effectuée par deux assistants de recherche présents lors des groupes de discussion, à titre de modérateur ou d'observateur. Cette étape a permis non seulement d'assurer une meilleure fidélité des transcriptions, mais aussi une meilleure compréhension des discussions.

Un arbre de codification a été élaboré après avoir codifié les deux premiers groupes de discussion. Par la suite, l'arborescence s'est modifiée au fur et à mesure que la codification avançait. Notre technique de codification était à la fois déductive et inductive. Nous avons déjà certains thèmes préétablis à examiner, mais de nouveaux thèmes et sous-thèmes ont émergé des données et ont été ajoutés à la codification. Une importante partie de l'analyse s'est attardée aux similarités et aux différences, sur le plan discursif, entre les groupes de discussion (jeunes non UDI et jeunes UDI, mineurs et majeurs) (Tesch, 1990).

Afin d'améliorer la validité interne de l'analyse, une double codification a été conduite, c'est-à-dire que deux assistants de recherche ont procédé, de façon indépendante et parallèle, à la codification de l'ensemble des verbatims. Par la suite, ces deux codifications ont été confrontées entre elles, ce qui a permis d'éliminer les interprétations peu adéquates (Adler et Adler, 1994). De plus, des sessions de travail réunissant les deux assistants de recherche et les chercheurs ont régulièrement eu lieu, permettant de réviser le système de codification, de discuter des thèmes émergents et des nouvelles hypothèses, et de faire l'interprétation consensuelle des discours.

Résultats

Nous avons conduit sept groupes de discussion, soit deux groupes de jeunes mineurs non UDI, deux groupes de jeunes majeurs non UDI, deux groupes de jeunes majeurs UDI et un seul groupe de jeunes mineurs UDI, étant donné la difficulté de recruter des jeunes mineurs, UDI de surcroît. Au total, 37 jeunes ont participé, dont 13 mineurs et 24 majeurs. Cet échantillon était composé de 21 garçons et de 16 filles âgés de 15 à 23 ans. L'ensemble des groupes était composé de 20 jeunes non UDI et de 17 jeunes UDI.

Il importe de mentionner que le discours des mineurs et des majeurs s'est avéré très semblable. Il est possible, à cet égard, que l'expérience de la rue joue davantage que l'âge sur les perceptions et les attitudes des jeunes par rapport à l'injection de drogues. Certaines particularités entre le discours des jeunes non UDI et des jeunes UDI ont toutefois été observées, et nous les rapportons le cas échéant.

Ce que pensent les jeunes de la rue de l'injection de drogues

La désapprobation

Nous avons observé un discours de désapprobation de l'injection à travers l'ensemble des groupes de discussion. « *100 % contre parce que c'est cave* » [Carl², jeune non UDI mineur]. Chez les jeunes non UDI, cette désapprobation s'exprime notamment par l'association qu'ils font entre l'injection et la saleté et par leur description péjorative de l'apparence des jeunes UDI. « *Les manches pleines de sang, c'est dégueu.* » [Magalie, jeune non UDI mineure]. Bon nombre de jeunes UDI désapprouvent également l'injection. En référant souvent à leur propre expérience, ils associent eux aussi l'injection à quelque chose de sale. « *Quand tu rentres de quoi dans tes veines, là tu d'viens sale* » [Annie, jeune UDI majeure]. Plusieurs jeunes UDI sont toutefois ambivalents vis-à-vis de l'injection, car celle-ci leur procure, malgré tout, une grande satisfaction. « *C'est mal, mais ça apporte un astie d'extase. Ça fait que c'est ça qui est rushant* » [Jules, jeune UDI majeur].

Un mode de consommation aux conséquences graves

Chez plusieurs jeunes non UDI et UDI, la désapprobation de l'injection est intimement liée aux conséquences négatives qu'ils lui attribuent. Parmi ces conséquences, la dépendance à la drogue est sans contredit la plus mentionnée. « *Si tu joues trop longtemps avec ces criss de flûtes-là [seringues], quand tu vas vouloir arrêter, ben tu vas être obligé de boire un petit jus [méthadone] à tous les matins* » [Danny, jeune non UDI mineur]. En référant au problème de dépendance, les jeunes affirment qu'il est plus facile de devenir « accro » à la drogue lorsqu'elle est injectée. « *La coke, tu vas en faire juste une fois de temps* »

² Il est à noter que le nom de tous les jeunes a été modifié par un nom fictif.

en temps [une injection], *pis tu vas tomber addict tout de suite après*» [Cédric, jeune UDI majeur]. Le développement de cette dépendance est par ailleurs fortement associé à la progression vers une consommation incontrôlée et dangereuse de drogue. «*T'en fais tout le temps des plus gros [dose de drogue injectée] parce que tu finis tout le temps par monter pis un moment donné, tu pètes*» [Patrick, jeune UDI majeur].

Bref, le discours des jeunes dépeint une image très négative de l'injection de drogues et de la dépendance qu'elle engendre. Pour eux, la dépendance signifie compromettre son épanouissement et gâcher sa vie. «*C'est pas ça que je veux dans ma vie. Moi je veux aller plus loin dans la vie, je veux évoluer. On a juste une vie, pis c'est pas vrai que je vais la passer à la scraper*» [Magalie, jeune non UDI mineure].

Les effets néfastes de l'injection sur la santé physique ont été mentionnés par plusieurs jeunes. «*Ça peut te donner un gros paquet de maladies. Tu peux te mettre à collectionner les hépatites*» [Vanessa, jeune UDI majeure]. De plus, les conséquences de l'injection sur l'image corporelle occupent une place importante dans leur discours. Des jeunes ont relaté la présence de marques permanentes sur le corps «*Des cicatrices sur les bras*» [Marjorie, jeune non UDI majeure] ou l'apparition de tics. «*C'est pour les câlices de tics. Fuck les criss de tics ! J'en veux pas moé man !*» [Maurice, jeune non UDI majeur].

La dissolution des liens avec la famille et les amis est une autre conséquence de l'injection soulevée par des jeunes non UDI et UDI. «*Parce que c'est sûr que quand tu te piques, tu perds tous tes amis. (...) Tu perds tout*» [Maurice, jeune non UDI majeur]. Aux yeux des jeunes non UDI, ceux qui s'injectent n'ont plus d'amis, seulement des partenaires de consommation. Ne vivant que pour la drogue et acculés à mentir ou à voler, ils perdent la confiance de leur famille comme de leurs amis et finissent par être isolés. «*Tu deviens fucké, tu deviens tout*

seul, t'as pus d'amis quand tu deviens un junkie» [Maxime, jeune non UDI majeur]. Pour leur part, les jeunes UDI soulèvent particulièrement la mort d'amis par surdoses comme une conséquence qui les touche beaucoup. *«Le monde qui meurt autour de toi, ça me fait capoter. J'ai vraiment perdu du monde à cause de ça»* [Johanne, jeune UDI mineure].

Une autre conséquence souvent nommée par les participants non UDI et UDI est que l'injection amène les UDI à s'impliquer dans des activités allant à l'encontre de leurs valeurs. La prostitution préoccupait particulièrement les participants, tant non UDI qu'UDI. *«Aussitôt que tu prends de la drogue dure, tu tombes dans la prostitution. C'est le moyen le plus facile, le plus rapide»* [Carl, jeune non UDI mineur]. *«Je ne me prostituais pas au début, mes premiers hits. Pis à la longue d'en faire, un moment donné, tu viens que c'est de l'argent facile»* [Cédric, jeune UDI majeur]. Certains participants UDI ont par ailleurs mentionné que leur personnalité avait changé depuis qu'ils s'injectaient. Pour se payer un «hit», ils étaient maintenant capables de mentir et de voler leurs amis. *«Ce que t'es rendu à faire pour. C'est ta nature qui change un peu là. C'est comme si tu deviens un peu crosseur (...) Veut, veut pas, j'ai fait des affaires qui étaient contre ma nature»* [Cédric, jeune UDI majeur].

Selon certains participants, toutes ces conséquences interagissent et finissent par créer un cercle vicieux duquel il est très difficile de se libérer.

Au début, quand tu te piques, t'as des amis, t'as ta famille. Plus que tu continues, plus que tu te rends seul, plus tu te renfermes, plus que tu veux juste ça. Tu vas faire de la prostitution, tu vas faire ci, tu vas faire ça. Mais vu que tu fais de la prostitution ou tu vends, whatever, tu te piques. Pis après ça, tu vas faire un autre client. Après ton client, il faut que t'aïlles te piquer pour oublier ça.

Pis après ça, tu t'es piqué, mais il faut que t'aïlles faire un autre client pour avoir du cash. C'est comme un cercle vicieux [Sophie, jeune non UDI majeure].

Si les jeunes interrogés étaient généralement sensibles aux conséquences néfastes de l'injection de drogues, le discours de certains participants UDI laisse entrevoir un sentiment d'invulnérabilité relativement à ces conséquences. « *Je sais que je péterai pas, je vais pas péter une OD [surdose]. Je sais pas pourquoi, je le sais* » [Hugues, jeune UDI mineur]. Certains y voient même une question de défi. « *Je me dis que je suis capable d'arrêter n'importe comment, c'est comme un défi. C'est con, mais c'est ça* » [Annick, jeune UDI mineure]. Un tel sentiment pourrait toutefois s'atténuer à mesure que le jeune UDI sera confronté personnellement aux conséquences de l'injection.

T'sais le monde qui ont trop confiance en eux, ils s'en font trop accroire (...) Ils ne s'ouvrent pas assez à la possibilité qu'ils pourraient tomber vraiment dans la marde en se disant « ben moi, je ne suis pas comme les autres ». Tout le monde tombe dans le panneau. (...) À un moment donné, tu vois que ça se fait, tranquillement, inconsciemment. Pis tu veux pas, ça se fait tout seul [Cédric, jeune UDI majeur].

Finalement, il importe de souligner que, lorsque les jeunes, surtout les jeunes non UDI, parlaient des conséquences néfastes de l'injection, ils parlaient souvent des conséquences d'une consommation abusive de drogue et non de l'injection proprement dite, comme s'ils associaient injection et consommation très intensive. Plusieurs conséquences nommées ne sont pas propres à l'injection, comme la dépendance, la difficulté de s'en sortir et le fait d'en venir à voler ou à se prostituer pour acheter sa drogue.

Un mode de consommation « à part »

Dans l'ensemble, les jeunes de la rue ne banalisent pas l'injection de drogues. Au contraire, malgré qu'elle soit très fréquente, l'injection revêtirait même un caractère tabou au sein du milieu de la rue. « *Je ne parle pas de ça avec le monde d'habitude moi !* » [Annick, jeune UDI mineure].

Aux yeux de plusieurs jeunes, l'injection, comparée à la voie nasale ou à l'inhalation, est un mode plus intense de consommation de drogues. « *Ça fait six ans que tu prends n'importe quoi qui te tombe sous la main, à un moment donné, (...) tu vas aller faire quelque chose de plus intense, de plus fou, qui va te redonner le trip des premières fois* » [Caroline, jeune UDI mineure].

En somme, le discours des jeunes montre que l'injection de drogues est généralement désapprouvée et qu'elle n'apparaît pas comme un phénomène banal. Comment alors expliquer le processus par lequel un jeune, qui au départ semble rejeter l'injection, s'initie à ce nouveau mode de consommation ?

Éléments pouvant expliquer le passage à l'injection de drogues selon les jeunes de la rue

La quête du « buzz »

Nos recherches antérieures auprès des jeunes de la rue ont fait ressortir, notamment, que la « quête du buzz » jouait un rôle important dans le passage à l'injection. (Roy et coll., 2002). Cette « quête du buzz » a été reprise lors des groupes de discussion et commentée par les participants.

Deux thèmes ressortent du discours des jeunes non UDI et UDI à cet égard : la recherche de la nouveauté et la recherche de l'intensité. La recherche de la nouveauté, de quelque chose de différent, apparaît comme un élément important du passage

à l'injection. *« J'avais aussi des chums qui en faisaient. C'est ça, ça me tentait d'essayer, voir de quoi ça avait l'air »* [Paul, jeune UDI mineur]. Vivre des sensations nouvelles, généralement anticipées comme très agréables, suscite la curiosité. *« Ça faisait deux semaines que je pensais : Ah ! Je sens que ça va être hot ! J'en avais entendu parler comment c'était l'injection, j'ai hâte d'essayer ça »* [Cédric, jeune UDI majeur]. Il faut souligner ici que, lors de l'analyse, nous avons constaté que les jeunes tenaient ce discours en parlant essentiellement de l'héroïne. En effet, puisque l'héroïne est souvent injectée d'emblée, ceux qui s'initient à l'injection par le biais de cette substance s'initient en même temps à une nouvelle drogue. Par ailleurs, l'héroïne, plus que la cocaïne, semble jouir d'un statut particulier. Pour certains, l'héroïne dégage une image positive, celle de la drogue qui procure le « buzz ultime » et que seulement quelques-uns osent expérimenter. Au contraire, pour d'autres jeunes, elle représente le niveau le plus bas de l'estime de soi, la dépression et la maladie. Cette puissante dichotomie pourrait renforcer l'image symbolique et mystérieuse de l'héroïne et, du même coup, susciter la curiosité chez les jeunes en quête du « buzz » :

Ça peut être juste le fait de vouloir atteindre la chose que personne n'ose faire, comme moi je disais tantôt, que j'appelle ça aussi essayer d'atteindre le buzz ultime, parce que ça [injection d'héroïne] passe pour le buzz ultime [Caroline, jeune UDI mineure].

Le passage à l'injection peut aussi être motivé par la recherche de l'intensité, c'est-à-dire d'un effet plus rapide : *« Ça arrive plus vite le buzz »* [Guido, jeune non UDI mineur] ; et d'une sensation plus forte : *« Avoir un buzz plus intense »* [François, jeune non UDI majeur]. Cette recherche de sensation fait aussi référence au rapport coût – effet qui varie selon le mode de consommation. L'injection apparaît comme celui qui procure

le meilleur rapport à cet égard. « *C'est crissement meilleur pis tu gaspilleras pas ton cash* » [Cédric, jeune UDI majeur].

Le profil de consommation

Selon les jeunes interviewés, la consommation abusive de plusieurs drogues serait un des éléments prédisposant au passage à l'injection. Les jeunes qui consomment plusieurs drogues finiraient par s'injecter, l'injection étant l'aboutissement ultime de cette trajectoire de polyconsommation. « *Du monde qui sont déjà polytoxicomanes, c'est sûr qu'à un moment donné, ils vont commencer ça* » [Hugues, jeune UDI mineur]. Peu importe la drogue, il s'agit ici de s'éclater au maximum, l'injection devenant la dernière marche d'une progression dans la consommation de plus en plus intense.

Mais cet élément semble moins déterminant que celui de l'accoutumance que peuvent développer des usagers de cocaïne. La grande accessibilité de la cocaïne à Montréal et dans plusieurs régions du Québec pourrait jouer un rôle important dans le passage à l'injection. Les jeunes qui consomment intensivement de la cocaïne par voie nasale ou par inhalation passeraient à l'injection afin d'éprouver un meilleur « buzz ».

Ça commence par le crack, pis ça finit par la seringue. J'en ai vu souvent qui ont commencé sur le crack pis « Ah ça me buzze pas assez, ça me buzze juste cinq minutes ». Pis à un moment donné, un hit de coke « Ayoye, ça buzze ben plus longtemps man, c'est ben plus puissant » [Josée, jeune non UDI mineure].

Les jeunes UDI ont d'ailleurs été nombreux à rapporter cette progression de leur consommation de cocaïne. « [...] *j'ai sniffé, j'ai poffé pis je me suis piqué* » [Dave, jeune UDI majeur]. Cette observation rejoint la recherche de l'intensité que nous abordions précédemment. Dans le cas de l'héroïne, la situation est différente. L'héroïne est, d'une part, moins disponible que la

cocaïne et, d'autre part, le plus souvent associée directement à l'injection. « *Moi quand je pense à héroïne, je pense à seringue tout de suite* » [Magalie, jeune non UDI mineure]. De fait, rares sont les jeunes qui consomment l'héroïne par d'autres voies que l'injection ou s'ils le font, c'est généralement pour une courte période. L'accoutumance qui se développe chez les usagers jouerait donc un moins grand rôle dans le passage à l'injection dans le cas de l'héroïne que dans celui de la cocaïne.

La détresse psychologique et le sentiment de désœuvrement

Selon les participants, la détresse psychologique contribuerait au passage à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue. Certains ont parlé de dépression, d'autres d'un besoin d'oublier tel malheur, évènement traumatisant ou triste : « *Il cherche de quoi à oublier, il cherche à effacer quelque chose dans sa mémoire* » [François, jeune non UDI majeur]. Quelques jeunes ont évoqué le sentiment de n'avoir rien à perdre, ou encore le besoin d'échapper à la dépression, à l'abattement qui les envahit. « *C'est qu'il n'y a plus rien qui m'intéressait dans la vie. (...) Pour moi, ma vie était finie. Pis fuck off, il faut que je me trouve un plaisir à moi-même* » [Jules, jeune UDI majeur]. Au sentiment de détresse se mêle également celui du désœuvrement. « *Quand tu vas dans l'ennui, c'est plate. Tu tombes en dépression. C'est sûr que tu vas chercher un buzz à un moment donné* » [Kevin, jeune non UDI majeur].

Influence du milieu de la rue

Selon les jeunes, certaines influences jouent un rôle important dans le passage à l'injection. Une première influence, plutôt diffuse, semble liée au milieu de la rue. L'omniprésence de l'injection de drogues dans l'entourage des jeunes de la rue de même que l'offre démesurée de drogues seraient autant

d'incitations à passer à l'injection. *«Bien justement l'accessibilité, du fait d'être dans le milieu dans le fond»* [Caroline, jeune UDI mineure]. Les jeunes subissent également l'influence d'une sorte de discours faisant valoir les avantages de l'injection de drogues. Ce discours, conjugué à l'omniprésence de l'injection et de la drogue, entraîne une véritable désensibilisation des jeunes qui peuvent voir leur résistance par rapport à l'injection disparaître. *«Plus que tu entends parler de quelque chose, plus que ça devient comme normal, plus que tu as moins peur et tu es portée à le faire»* [Johanne, jeune UDI mineure].

Il est intéressant de noter que, bien que l'injection de drogues soit généralement réprouvée par les jeunes de la rue, ceux qui s'injectent, du moins tant qu'ils ne sont pas encore considérés «junkies», ont l'impression de détenir un statut supérieur dans la rue. *«C'est pas tout le monde qui ose s'injecter. T'as l'impression que t'as fait quelque chose que c'est pas tout le monde qui est capable de faire»* [Johanne, jeune UDI mineure]. Or, pour se faire accepter ou pour établir leur crédibilité, les plus jeunes ou les «nouveaux» dans la rue veulent obtenir une reconnaissance sociale dans le milieu. L'injection de drogues devient, pour certains de ces jeunes, une manière de prouver à eux-mêmes et aux autres qu'ils font vraiment partie du milieu.

- *Pis là, tu commences à consommer des drogues que les vieux consomment pour suivre un peu le moule, pis un peu défendre ...* [Marie, jeune non UDI mineure].

- *Pour pus se faire traiter de crevettes*³ [Josée, jeune non UDI mineure].

³ Dans le langage des jeunes, crevette signifie un jeune, nouveau dans la rue, qui aspire à être reconnu comme un «vrai» jeune de la rue. Ce jeune est généralement méprisé par les autres et doit faire ses preuves.

Nous observons ici, chez certains jeunes, une sorte de valorisation sociale de l'injection :

Le sentiment d'appartenance, justement il sent qu'il ne fait pas comme tout le monde. Ça fait que là, il va être influencé à aller faire des trucs comme ça parce que bon, tout le monde le fait [l'injection], tu sais, il faut bien que je le fasse, si je m'entends bien avec ce monde-là [Caroline, jeune UDI mineure].

Cette valorisation sociale de l'injection transcende les styles que les jeunes adoptent. Qu'ils soient « punk », « rappers », « yo » ou autres, aucun jeune ne serait à l'abri de l'injection de drogues. « *Tu ne peux pas vraiment associer ça à un type de jeunes* » [Hugues, jeune UDI mineur].

Influence du réseau relationnel

Une seconde influence, plus directe celle-là, concerne le réseau relationnel des jeunes. Plusieurs participants UDI ont mentionné l'influence de diverses personnes UDI, soit des pairs ou des membres de leur famille, qui les ont en quelque sorte mis sur le chemin de l'injection. Selon eux, certains UDI vanteraient le plaisir associé à l'injection. « *Un ami qui va te dire : Eh ! C'est vraiment hot ! Pis il va réussir à te convaincre.* » [Cédric, jeune UDI majeur]. D'autres jeunes UDI peuvent aller jusqu'à proposer à un jeune non UDI de l'essayer. « *Ma chum, elle en faisait en face de ma blonde, après ça en face de moi pis tout. Moi, j'étais sur le crack. À un moment donné, elle dit tu veux-tu l'essayer [l'injection] ?* » [Patrick, jeune UDI majeur]. À ce sujet, il importe de mentionner que les UDI qui initient des jeunes à l'injection de drogues sont généralement mal vus dans le milieu de la rue. « *Dans ma réalité de vie, souvent ce monde-là, ils se font crisser une astie de volée* » [Marie, jeune non UDI mineure]. Certains jeunes UDI désapprouvent également le fait d'initier quelqu'un même s'ils ont mentionné l'avoir

déjà fait. Ils ajoutent que ce sont parfois les jeunes non UDI qui les sollicitent. Un scénario courant est celui où deux jeunes décident de « cutter » [acheter ensemble] pour se procurer de la drogue. L'action de « cutter » entraînerait un risque de passer à l'injection, surtout si le jeune non UDI est en manque de la drogue achetée. *«La raison pourquoi j'ai commencé, parce que moi, je fumais beaucoup de crack. À un moment donné, j'ai cutté pour le quart de coke parce que j'étais en manque de crack. J'ai fait le quart et je me suis shootée»* [Caroline, jeune UDI mineure].

Discussion

Un résultat frappant de cette étude est que, malgré la fréquence élevée de l'injection de drogues chez les jeunes de la rue, un discours général de désapprobation vis-à-vis de l'injection se retrouve chez les jeunes, tant UDI que non UDI. Bien qu'une certaine désirabilité sociale lors des groupes de discussion puisse expliquer ce paradoxe apparent, nous croyons que cette désapprobation est bien réelle. Comme nous l'avons vu, parler de l'injection de drogues n'était pas commun pour les participants, ce qui laisse croire en son caractère tabou au sein du milieu de la rue, tout comme dans la société en général d'ailleurs. Toutefois, malgré cette discrétion générale, certains en parlent plus ouvertement, de façon positive, ce qui peut créer un effet d'entraînement. Ce phénomène, décrit dans la littérature (Stillwell et coll., 1999), provoquerait une sorte de désensibilisation des individus (plutôt qu'une banalisation) et serait responsable, du moins en partie, de la propagation de l'injection de drogues.

Dans ce contexte où l'injection de drogues est omniprésente, plusieurs éléments peuvent amener un jeune de la rue à commencer à s'injecter. Selon les participants, la polyconsommation de drogues, l'inexpérience de la rue et le besoin

de se faire accepter sont parmi ces éléments. À ceux-ci s'ajoutent certaines sources d'influence. Qu'elles proviennent de pairs ou, plus insidieusement, du milieu, ces influences sont certainement déterminantes. Ce phénomène est bien connu dans le domaine de la toxicomanie en particulier chez les jeunes (Bukstein, 1995).

À l'instar d'autres études (Stenbacka, 1990 ; Croft et coll., 1996 ; Stillwell et coll., 1999 ; Doherty et coll., 2000 ; Diaz et coll., 2002 ; Bravo et coll., 2003), les résultats montrent que la recherche du « buzz », que ce soit par curiosité ou pour obtenir un effet intense ou rapide, est un élément important dans la décision d'essayer l'injection. D'après le discours des participants, il s'agit là de l'anticipation de l'ultime plaisir procuré par l'ultime drogue (l'héroïne) ou encore par l'ultime mode de consommation (la voie intraveineuse, celle perçue comme étant la plus efficace pour atteindre l'effet le plus intense d'une drogue). Pour ceux qui l'obtiendront, l'ultime « buzz » procurera le plaisir, l'excitation, l'extase, l'oubli.

Un autre élément important semble celui de l'accoutumance à une drogue. C'est surtout le cas chez les usagers de cocaïne. Selon la littérature, si l'accoutumance joue un rôle dans le passage à l'injection, elle n'est pas nécessaire (Griffiths et coll., 1992 ; Darke et coll., 1994 ; Kipke et coll., 1996 ; Strang et coll., 1997 ; Swift et coll. 1999 ; Dunn et Laranjeira, 1999). Dans une étude de cohorte (1995-2001), nous avons observé que 31 % des jeunes s'étaient initiés à l'injection avec une drogue jamais consommée auparavant (Roy et coll., 2003).

D'après cette étude, les réserves des jeunes de la rue par rapport à l'injection de drogues sont essentiellement liées aux conséquences négatives possibles de celle-ci, notamment la dépendance et le cercle vicieux qu'elle entraîne et qui conduit à « ruiner sa vie ». À ce sujet, des études ont montré que les consommateurs d'héroïne non UDI et jouissant d'une bonne

intégration sociale sont peu enclins à passer à l'injection, car ils jugent qu'ils ont trop à perdre (maison, travail, conjoint, réseau relationnel, etc.) (Neaigus et coll., 1998; Sotheran et coll., 1999; Andrade et coll., 1999). Mais comme le suggère le discours des jeunes de la rue, il ne s'agit pas seulement des acquis qu'ils pourraient perdre. D'ailleurs, la plupart d'entre eux en ont peu. Il s'agit surtout de ruiner leur avenir et de miner leurs chances de réaliser leurs projets, bien que ceux-ci ne soient pas toujours précis. Ainsi, de nombreux jeunes se projettent dans le futur et espèrent un avenir meilleur. Ceci n'empêche toutefois pas qu'ils puissent vivre des périodes *no future*, périodes où ils se fichent carrément des conséquences de leurs actes, comme s'il n'y avait pas de lendemain (Haley et coll., 2005). S'agit-il d'une attitude plus ou moins caractéristique de l'adolescence ou est-ce le symptôme d'un malaise profond, voire d'une dépression? Quoi qu'il en soit, certains participants ont clairement mentionné que la dépression et l'ennui pouvaient amener quelqu'un à passer à l'injection. Si le rôle de la détresse psychologique ou celui de la dépression n'est pas clair dans la littérature sur le passage à l'injection de drogues, il est néanmoins évident que de nombreux jeunes de la rue traversent de tels moments (Roy et coll., 2004c). Quoique rarement nommée par les participants UDI comme une raison ayant motivé leur passage à l'injection, selon certaines recherches montrant une association entre injection de drogues et antécédents d'événements traumatiques, il est plausible que la détresse psychologique ait une influence (Stenbacka, 1990; Martinez et coll., 1998).

Éléments à considérer dans la prévention du passage à l'injection chez les jeunes de la rue

Nous aimerions revenir sur le fait que, très souvent, les jeunes parlaient des conséquences d'une consommation abusive pouvant être accentuées par l'injection de drogues, plutôt que

des conséquences de l'injection proprement dite. Ce résultat a un grand intérêt sur le plan de l'intervention, puisqu'il montre que ce qui préoccupe le plus les jeunes de la rue, c'est le risque de devenir *accro* et de ne plus pouvoir s'en sortir. Certains experts ont suggéré de prévenir l'injection en faisant la promotion d'autres modes de consommation chez les usagers de drogues (van den Boomen, 1997). Nous croyons que faire cette promotion auprès de jeunes consommateurs non UDI serait une erreur. Nous parlons notamment du crack, une forme de cocaïne qui se fume et qui est très populaire à Montréal. Le crack peut créer une accoutumance sans doute aussi rapidement que l'injection de cocaïne. Ainsi, promouvoir la consommation de cocaïne sous sa forme fumée plutôt qu'injectée dans le but de prévenir le passage à l'injection serait une stratégie qui ne correspondrait pas aux préoccupations des jeunes et aurait sans doute peu de chance de succès. De plus, la consommation de crack a des effets graves sur le plan de la santé et peut même favoriser le passage à l'injection chez les consommateurs, comme l'ont mentionné plusieurs jeunes décrivant la progression «*sniffe, poffe, pique*».

Les résultats de cette étude montrent que la prévention de l'injection de drogues devrait cibler les plus jeunes et, parmi eux, ceux qui satisfont leur besoin de sensations fortes à travers la drogue et recherchent une certaine valorisation à travers le milieu de la rue. Nous ne saurions trop insister sur l'importance d'agir rapidement, le plus tôt possible dans le parcours de vie qui amène ces jeunes à la rue.

La prévention devrait cibler autant l'individu que les contextes. Sur le plan individuel, il est évident que les services en toxicomanie visant à aider les jeunes usagers à réduire ou cesser une consommation problématique ont un rôle de premier plan pour prévenir l'injection de drogues. Toutefois, pour les jeunes qui ne souhaitent pas arrêter de consommer, d'autres stratégies sont possibles. Il faut souligner que tous les jeunes de

la rue ne s'injectent pas et qu'il existe des forces sur lesquelles nous pouvons tabler. L'une d'elles serait la désapprobation de l'injection déjà existante chez ces jeunes. Il s'agirait ici de contrer l'influence du milieu et d'aider les jeunes à trouver des stratégies leur permettant de résister à l'injection. Plus largement, il apparaît évident que la rue a une influence importante sur la consommation des jeunes. La drogue y est omniprésente et devient un véritable mode de vie. Des stratégies visant à prévenir le passage à la rue chez les jeunes vulnérables seraient par conséquent nécessaires, car elles peuvent contribuer significativement à réduire le nombre de futurs utilisateurs de drogues par injection, mais également et plus globalement, à réduire les conséquences néfastes de la vie dans la rue chez les jeunes. À cet égard, les intervenants des milieux sociaux et scolaires ont une grande part de responsabilité dans le dépistage et la prise en charge des jeunes vivant des difficultés personnelles et familiales et à haut risque de se retrouver dans la rue. À ce chapitre, il ne faudrait pas oublier les jeunes provenant des villes régionales. En effet, une proportion significative de jeunes de la rue viennent des régions rurales, attirés par ce qu'offre la ville où la drogue foisonne (Roy et coll., 2004b).

Au terme de cette étude, il apparaît clair que la prévention de l'injection de drogues est un sujet complexe nécessitant une approche globale qui tienne compte à la fois de la perspective des jeunes et de leur contexte de vie. Plus en amont, des stratégies favorisant un environnement propice au développement des jeunes et des politiques publiques évitant la stigmatisation des plus vulnérables et leur exclusion des milieux de socialisation tels que l'école devraient mobiliser l'attention de tous les décideurs concernés.

BIBLIOGRAPHIE

- Adler, P.A. et Adler, P. (1994). «Observational techniques». [In N. Denzin et Y. Lincoln (sous la dir. de), *Handbook of Qualitative Research*] Thousand Oaks : Sage Publications.
- Andrade, X., Sifaneck, S. J. et Neaigus, A. (1999). «Dope sniffers in New York City: an ethnography of heroin markets and patterns of use». *Journal of Drug Issues*. 29, p. 271-298.
- Bravo, M.J., Barrio, G., de la Fuente, L., Royuela, L., Domingo, L. et Silva, T. (2003). «Reasons for selecting an initial route of heroin administration and for subsequent transitions during a severe HIV epidemic». *Addiction*. 98, p. 749-760.
- Brent, D.A. (1995). «Risk Factors for Adolescent Suicide and Suicidal Behavior: Mental and Substance Abuse Disorders, Family Environmental Factors, and Life Stress». *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 25, p. 52-63.
- Bukstein, O.G. (1995). *Adolescent Substance Abuse. Assessment, prevention, and treatment*. New York, NY : John Wiley & Sons, Inc.
- Cherubin, C.E. et Sapira, J.D. (1993). «The medical complications of drug addiction and the medical assessment of the intravenous drug user: 25 years later». *Annals of Internal Medicine*. 119, p. 1017-1028.
- Clatts, M.C., Davis, W.R., Sotheran, J.L. et Atillasoy, A. (1998). «Correlates and distribution of HIV risk behaviors among homeless youths in New York City: Implications for prevention and policy». *Child Welfare*. 77, p. 195-207.
- Contoreggi, C., Rexroad, V.E. et Lange, W.R. (1998). «Current management of infectious complications in the injecting drug user». *Journal of Substance Abuse Treatment*. 15, p. 95-106.
- Crofts, N., Louie, R., Rosenthal, D. et Jolley, D. (1996). «The first hit: Circumstances surrounding initiation into injecting». *Addiction*. 91, p. 1187-1196.

- Darke, S., Cohen, J., Ross, J., Hando, J. et Hall, W. (1994). «Transitions between routes of administration of regular amphetamine users». *Addiction*. 89, p. 1077-1083.
- DeMatteo, D., Major, C., Block, B., Coates, R., Fearon, M., Goldberg, E. et coll. (1999). «Toronto street youth and HIV/AIDS: Prevalence, demographics, and risks». *Journal of Adolescent Health*. 25, p. 358-366.
- Diaz, T., Vlahov, D., Edwards, V., Conover, S. et Monterroso, E. (2002). «Sex-specific differences in circumstances of initiation into injecting-drug use among young adult Latinos in Harlem, New York City». *AIDS and Behavior*. 6, p. 117-122.
- Doherty, M.C., Garfein, R.S., Monterroso, E., Latkin, C. et Vlahov, D. (2000). «Gender differences in the initiation of injection drug use among young adults». *Journal of Urban Health*. 77, p. 396-414.
- Donoghoe, M.C. et Wodak, A. (1998). «Health and social consequences of injecting drug use». [In G. Stimson, D.C. Des Jarlais et A. Ball. (sous la dir. de), *Drug Injecting and HIV Infection: Global dimensions and local responses*] London : UCL Press, p. 42-57.
- Dunn, J. et Laranjeira, R.R. (1999). «Transitions in the route of cocaine administration – Characteristics, direction and associated variables». *Addiction*. 94, p. 813-824.
- Fuller, C.M., Borrell, L.N., Latkin, C.A., Galea, S., Ompad, D.C., Strathdee, S.A. et Vlahov, D. (2005). «Effects of race, neighborhood, and social network on age at initiation of injection drug use». *American Journal of Public Health*. 95, p. 689-695.
- Fuller, C.M., Vlahov, D., Ompad, D.C., Shah, N., Arria, A. et Strathdee, S.A. (2002). «High-risk behaviors associated with transition from illicit non-injection to injection drug use among adolescent and young adult drug users: A case-control study». *Drug and Alcohol Dependence*. 66, p. 189-198.

- Gleghorn, A.A., Marx, R., Vittinghoff, E. et Katz, M.H. (1998). «Association between drug use patterns and HIV risks among homeless, runaway, and street youth in Northern California». *Drug and Alcohol Dependence*. 51, p. 219-227.
- Griffiths, P., Gossop, M., Powis, B. et Strang, J. (1992). «Extent and nature of transitions of route among heroin addicts in treatment - Preliminary data from the Drug Transitions Study». *British Journal of Addiction*. 87, p. 485-491.
- Haley, N., Denis, V. et Roy, É. (2005). *Étude sur la grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue : Rapport sur les groupes de discussion*. Montréal : Direction de santé publique. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. [ISBN : 2-89494-470-5].
- Hilton, B.A., Thompson, R., Moore-Dempsey, L. et Janzen, R.G. (2001). «Harm reduction theories and strategies for control of human immunodeficiency virus: a review of the literature». *Journal of Advanced Nursing*. 33, p. 357-370.
- Kitzinger, J. et Barbour, R. S. (1999). «Introduction : The challenge and promise of focus groups». [In R.S. Barbour et J. Kitzinger (éds.), *Developing focus group research. Politics, theory and practice*] Londres : Sage Publications, Chapitre 1, p. 1-20.
- Kipke, M.D., Unger, J.B., O'Connor, S., Palmer, R.F. et LaFrance, S.R. (1997). «Street youth, their peer group affiliation and differences according to residential status, subsistence patterns, and use of services». *Adolescence*. 32, p. 655-669.
- Kipke, M.D., Unger, J.B., Palmer, R.F. et Edgington, R. (1996). «Drug use, needle sharing, and HIV risk among injection drug-using street youth». *Substance Use and Misuse*. 31, p. 1167-1187.
- Kotler, P. (1982). *Marketing for nonprofit organizations*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Kotler, P. (1989). *Social marketing. Strategies for changing public behaviour*. New York, NY : The Free Press.
- Kotler, P., Roberto, N. et Lee, N. (2002). *Social Marketing: Improving the quality of life*. Thousand Oaks : Sage Publications.

- Kral, A.H., Molnar, B.E., Booth, R.E. et Watters, J.K. (1997).
«Prevalence of sexual risk behaviour and substance use among runaway and homeless adolescents in San Francisco, Denver and New York City». *International Journal of STD & AIDS*. 8, p. 109-117.
- Krueger, R.A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Martinez, T.E., Gleghorn, A., Marx, R., Clements, K., Boman, M. et Katz, M.H. (1998). «Psychosocial histories, social environment, and HIV risk behaviors of injection and noninjection drug using homeless youths». *Journal of Psychoactive Drugs*. 30, p. 1-10.
- Morgan, D.L. (1993). *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art*. Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Morgan, D. L. (1998). *The focus group guidebook*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Neaigus, A., Atillasoy, A., Friedman, S. R., Andrade, X., Miller, M., Ildefonso, G. et Des Jarlais, D. C. (1998). «Trends in the non-injected use of heroin and factors associated with the transition to injecting». [In J.A. Inciardi et L.D. Harrison (sous la dir. de), *Heroin in the age of crack cocaine*] Newbury Park, CA : Sage Publications, p. 131-159.
- Ochnio, J.J., Patrick, D., Ho, M., Talling, D.N. et Dobson, S.R. (2001). «Past infection with hepatitis A virus among Vancouver street youth, injection drug users and men who have sex with men: implications for vaccination programs». *Canadian Medical Association Journal*. 165, p. 293-297.
- Ompad, D.C., Ikeda, R.M., Shah, N., Fuller, C.M., Bailey, S., Morse, E. et coll. (2005). «Childhood sexual abuse and age at initiation of injection drug use». *American Journal of Public Health*. 95, p. 703-709.
- Pfeifer, R.W. et Oliver, J. (1997). «A study of HIV seroprevalence in a group of homeless youth in Hollywood, California». *Journal of Adolescent Health*. 20, p. 339-342.

- Robinson, N. (1999). « The use of focus group methodology with selected examples from sexual health research ». *Journal of Advanced Nursing*. 29, p. 905-913.
- Rothon, D.A., Strathdee, S.A., Cook, D. et Cornelisse, P.G.A. (1997). « Determinants of HIV-related high risk behaviours among young offenders: a window of opportunity ». *Canadian Journal of Public Health*. 88, p. 14-17.
- Roy, É., Haley, N., Leclerc, P., Lemire, N., Boivin, J.-F., Frappier, J.-Y. et coll. (2000). « Prevalence of HIV infection and risk behaviours among Montreal street youth ». *International Journal of STD & AIDS*. 11, p. 241-247.
- Roy, É., Haley, N., Leclerc, P., Cédras, L. et Boivin, J.-F. (2002). « Drug injection among street youth: The first time ». *Addiction*. 97, p. 1003-1009.
- Roy, É., Haley, N., Leclerc, P., Cédras, L., Blais, L. et Boivin, J.-F. (2003). « Drug injection among street youths in Montreal: Predictors of initiation ». *Journal of Urban Health*. 80, p. 92-105.
- Roy, É., Nonn, É., Haley, N. et Brochu, S. (2004a). « The combined trajectories of life in the street and drug use can explain adoption of drug injection among street youth – Preliminary findings ». *Canadian Journal of Infectious Diseases*. 15, 87A.
- Roy, É., Haley, N., Godin, G., Boivin, J.-F., Claessens, C., Vincelette, J. et coll. (2004b). *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue. Rapport d'étape numéro 3*. Montréal : Direction de santé publique. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. [ISBN : 2-89494-416-0].
- Roy, É., Haley, N., Leclerc, P., Sochanski, B., Boudreau, J.-F. et Boivin, J.-F. (2004c). « Mortality in a cohort of street youth in Montreal ». *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. 292, p. 569-574.
- Sotharan, J.L., Goldsmith, D.S., Blasco, M. et Friedman, S.R. (1999). « Heroin sniffing as self-regulation among injecting and non-injecting heroin users ». *Journal of Drug Issues*. 29, p. 401-422.

- Stenbacka, M. (1990). « Initiation into intravenous drug abuse ». *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 81, p. 459-462
- Stillwell, G., Hunt, N., Taylor, C. et Griffiths, P. (1999). « The modelling of injecting behaviour and initiation into injecting ». *Addiction Research*. 7, p. 447-459.
- Strang, J., Griffiths, P., Powis, B., Abbey, J. et Gossop, M. (1997). « How constant is an individual's route of heroin administration? Data from treatment and non-treatment samples ». *Drug and Alcohol Dependence*. 46, p. 115-118.
- Swift, W., Maher, L. et Sunjic, S. (1999). « Transitions between routes of heroin administration: A study of Caucasian and Indochinese heroin users in south-western Sydney, Australia ». *Addiction*. 94, p. 71-82.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative Research. Analysis Types and Software Tools*. New York : Falmer Press.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2005). *World Drug report. August 2005*. [En ligne] [http://www.unodc.org/unodc/world_drug_report.html] : (consulté le 22 août 2005).
- van den Boomen, T. (sous la dir. de). (1997). *MAINline. Drugs, health and the street. Special edition*. 8th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. Amsterdam : Drukkerij Mittelmeijer.
- World Health Organization. (2005). *What is the evidence for the effectiveness of interventions to reduce hepatitis C infection and the associated morbidity?* Health Evidence Network. [En ligne] [<http://www.euro.who.int/document/E86159.pdf>] (consulté le 22 août 2005).