



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Maladies infectieuses

L'initiation et les pratiques d'injection chez les jeunes utilisateurs de drogues injectables de Montréal

Rapport final

Chercheuse principale : *Élise Roy, MD, MSc*

Analyste de recherche : *Éva Nonn, PhD*

Co-chercheurs :

*Nancy Haley, MD, FRCPC
Carole Morissette, MD, FRCPC
Jean-Yves Frappier, FRCPC*



Août 2002

Octrois :
Fond de recherche sur la société et la culture – FQRSC
(anciennement Conseil québécois de la recherche sociale – CQRS)

**DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

*Garder notre
monde en santé*

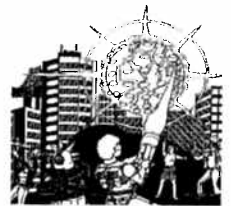
L'initiation et les pratiques d'injection chez les jeunes utilisateurs de drogues injectables de Montréal

Rapport final

Chercheure principale : Élise Roy, MD, MSc

Analyste de recherche : Éva Nonn, PhD

*Co-chercheurs : Nancy Haley, MD, FRCPC
Carole Morissette, MD, FRCPC
Jean-Yves Frappier, FRCPC*



Août 2002

Octrois :
Fond de recherche sur la société et la culture – FQRSC
(anciennement Conseil québécois de la recherche sociale – CQRS)

Une réalisation de l'Unité Maladies infectieuses
Centre universitaire de santé McGill, mandataire

Unité Maladies infectieuses
Direction de santé publique de Montréal-Centre
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal Québec H2L 1M3
Tél. : (514) 528-2400
Télécopieur : (514) 528-2452
www.santepub-mtl.qc.ca

© Direction de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002)
Tous droits réservés

Dépôt légal : 3^e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : No ISBN : 2-89494-357-1

Tables des matières

Remerciements.....	1
1 Le contexte de la recherche	2
2 La problématique	3
2.1 L'utilisation des matériels d'injection non stériles : l'émergence et l'évolution d'un problème et des concepts pour l'étudier	3
2.2 L'utilisation des matériels d'injection non stériles – les dimensions explicatives	5
2.2.1 La dimension sociale.....	5
2.2.2 Les caractéristiques individuelles	11
2.2.3 La dimension circonstancielle.....	14
3 Les objectifs et la méthodologie de la recherche.....	14
3.1 Les objectifs	14
3.2 La méthodologie	15
3.2.1 Le choix de l'approche qualitative et de l'entrevue en profondeur.....	15
3.2.2 La population à l'étude : « les jeunes de la rue » qui s'injectent des drogues	16
3.2.3 Les stratégies d'échantillonnage et de recrutement des participants à l'étude	17
3.2.4 Les entrevues semi-dirigées	18
3.2.4.1 Le contenu des entrevues	18
3.2.5 L'analyse des entrevues	19
4 Analyse.....	20
4.1 L'histoire de vie et de consommation	20
4.1.1 Le portrait socio-démographique de nos participants.....	20
4.1.2 Histoire familiale : précarité socio-affective.....	21
4.1.3 Rapport avec la rue et style de vie	21
4.1.4 Alimentation, hygiène et état de santé	23
4.1.5 La consommation de drogues et l'injection	24
4.1.6 Valeurs et conception de la société.....	27
4.2 L'utilisation des matériels d'injection : significations et pratiques	31
4.2.1 Ce que savent et pensent les jeunes des risques et des conséquences	32
4.2.2 Ce que pensent les jeunes de leur propre vulnérabilité au VIH et aux hépatites.....	37

4.2.3	Les pratiques d'utilisation des matériels d'injection non stériles	39
4.2.3.1	L'injection avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre	39
a)	L'utilisation d'une seringue non stérile lors de la première injection	42
b)	L'utilisation d'une seringue non stérile lors d'une rechute dans la consommation.....	45
c)	L'utilisation d'une seringue non stérile dans des lieux spécifiques.....	45
d)	L'utilisation d'une seringue non stérile dans le cadre de relations interpersonnelles	47
e)	L'ordre dans lequel les partenaires s'injectent ensemble	50
f)	L'utilisation d'une seringue non stérile lorsque les SES sont fermés.....	53
g)	L'utilisation d'une seringue non stérile sous l'effet du manque ou de certaines substances.....	54
h)	Les irrésistibles, les imprévus et les accidents	56
4.2.3.2	Donner, prêter ou laisser sa seringue à quelqu'un d'autre : significations et pratiques	58
4.2.3.3	Les pratiques particulières d'utilisation commune des seringues (« frontloading » et « backloading »)	60
4.2.4	L'utilisation des matériels d'injection non stériles autres que les seringues	61
4.3	Les stratégies employées pour éviter les risques d'infecter soi-même ou les autres.....	64
5	<i>Les limites de l'étude.....</i>	67
6	<i>Résumé et conclusion.....</i>	68
7	<i>Pistes de réflexion pour la prévention.....</i>	74
8	<i>Pistes de réflexion pour les recherches à venir</i>	75
9	<i>Bibliographie</i>	77

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Guide d'entrevue

ANNEXE 2 : Questionnaire quantitatif

ANNEXE 3 : Formulaire de consentement

Remerciements

Cette étude a été subventionnée par le Fond de recherche sur la société et la culture – FQRSC (anciennement Conseil québécois de la recherche sociale – CQRS). Elle a été réalisée grâce à la participation des jeunes que nous désirons remercier.

Nous souhaitons également remercier les organismes œuvrant auprès des jeunes en difficulté et des personnes injectant des drogues (Centre de jour, Bunker, Refuge des jeunes, En marge, Cactus et Spectre) qui ont collaboré à cette recherche en facilitant le recrutement des participants.

Nous remercions également madame Nicole Lemire qui a contribué à la conceptualisation de cette recherche, à son démarrage et à une partie de l'analyse, madame Jacinthe Samuelson pour la réalisation des entrevues, monsieur Antoine Bourdage pour la révision du français de ce rapport et madame Christine Lemire pour le travail de secrétariat.

1 Le contexte de la recherche

Ce rapport présente les résultats d'une étude qualitative que nous avons réalisée à l'aide d'entrevues en profondeur menées entre 1996 et 1997 avec 24 jeunes de la rue de Montréal ayant déjà consommé des drogues par injection. Visant à comprendre les pratiques d'injection chez ces jeunes et, en particulier, l'utilisation des matériels d'injection non stériles, notre étude avait pour but ultime l'identification de pistes d'intervention efficace pour diminuer les risques d'infection au VIH et d'hépatites virales dans cette population.

Au moment où nous débutions notre recherche, des taux élevés d'infection au VIH avaient été observés chez les usagers de drogues injectables (UDI) dans la plupart des pays occidentaux et l'infection était reconnue comme étant associée à l'utilisation de matériels d'injection contaminés.¹⁻³ Pour réduire les risques, des services d'échanges de seringues (SES) ont été mis sur pied dans plusieurs grandes villes.^{4,5} Par ailleurs, l'existence de ces organismes a également permis d'étudier, chez les usagers, l'évolution des comportements d'injection à risque.⁶⁻⁹

Plus près de nous, en 1995, soit avant notre étude, des experts nord-américains constataient qu'à Montréal, le taux d'incidence du VIH était le plus élevé en Amérique du Nord.¹⁰ Chez les UDI fréquentant le site d'échange de seringues montréalais CACTUS, le taux de prévalence du VIH était de 18,3%. Dans cette même population, le taux d'incidence s'élevait à 7 par 100 personnes-années¹¹ comparativement à celui de 4 par 100 personnes-années, observé à New York.¹² La présence d'autres maladies transmissibles par le sang chez les UDI, dont les hépatites B et C, était également inquiétante. Ainsi, à Montréal, à la fin des années 80, environ la moitié des UDI fréquentant la clinique de désintoxication de l'hôpital St-Luc (49,2%) étaient porteurs d'anticorps contre l'hépatite C.¹³

C'est à partir des années 90 que la littérature souligne la plus grande vulnérabilité des novices et des jeunes à l'adoption de comportements d'injection à risque.^{14,15} Les jeunes de la rue, par leur double fragilité au plan social et au plan de la consommation de drogues, ont une susceptibilité particulière à de tels comportements. Malgré cela, peu d'études se sont intéressées à cette population.¹⁶

Cette lacune dans la littérature nous a conduits à étudier de plus près ce groupe de jeunes et c'est ainsi qu'en 1995, nous débutions une étude épidémiologique pour documenter la prévalence et l'incidence de l'infection au VIH chez les jeunes de la rue de Montréal (13-25 ans). Des résultats

alarmants ont été observés : 36,4% des jeunes participants (331 sur 909 sujets) s'était déjà injectés au cours de leur vie : plus de la moitié (58,2%) de ceux qui s'étaient déjà injectés avaient déjà utilisé la seringue usagée de quelqu'un d'autre pour se piquer : parmi les jeunes qui s'étaient piqués au moins une fois dans leur vie, 3,9% étaient atteints du VIH.¹⁷ Qui plus est, selon une autre étude portant sur les marqueurs d'hépatite B et C auprès de 437 jeunes de la rue dont 200 (45,8%) s'étaient injecté des drogues au cours de leur vie, 26,5% des injecteurs avaient des marqueurs d'hépatite C et 16,2% des marqueurs d'hépatite B.^{18,19}

L'étude qualitative concernée par ce rapport s'inscrit dans la lignée de nos travaux de recherche auprès des jeunes de la rue de Montréal. C'est pour mieux saisir l'univers des jeunes et leur perspective *d'acteur social* que nous avons décidé de compléter nos études quantitatives et épidémiologiques par cette *approche compréhensive*. Au plan des pratiques d'injection à risque, nous avons mis l'accent sur l'utilisation des matériels non stériles car un taux élevé d'initiation à l'injection suggérait l'augmentation du nombre de jeunes susceptibles d'adopter de telles pratiques dans l'avenir. En reprenant la perspective des jeunes de la rue, nous visions à améliorer les stratégies de prévention des pratiques d'injection à risque dans leur milieu.

2 La problématique

2.1 L'utilisation des matériels d'injection non stériles : l'émergence et l'évolution d'un problème et des concepts pour l'étudier

C'est au début des années 80 que les études rapportent pour la première fois des taux élevés de prévalence et d'incidence du VIH chez les UDI. Émerge alors de la littérature épidémiologique le concept du *partage de seringues* par lequel on vise à décrire les comportements d'injection qui occasionnent un contact éventuel sang à sang entre deux ou plusieurs personnes et qui peuvent conduire à l'infection au VIH et aux hépatites B et C.^{1-3,20-22} Au fur et à mesure que les recherches sur le phénomène se multiplient, sa complexité au plan des acteurs et des actions impliqués se précise. En effet, si au début de l'épidémie du VIH chez les UDI, la littérature et la prévention en santé publique mettaient l'accent surtout sur le partage des seringues, celle des années 90 élargit son investigation sur d'autres équipements d'injection. Plusieurs auteurs soulignent que la préparation de la drogue (diluer la substance, la réchauffer, la filtrer ou nettoyer la seringue) nécessite souvent l'utilisation d'autres équipements que la seringue, par exemple la cuillère, le contenant d'eau ou le

filtre.²³⁻²⁵ La considération de ces matériels est importante, car ils peuvent entrer en contact avec le sang et donc être contaminés par le VIH ou les virus des hépatites B et C.^{23,24} Selon certaines études, l'utilisation de ces autres matériels non stériles seraient même plus fréquente que celle des seringues non stériles. Certaines personnes qui ne prendraient jamais la seringue des autres partageraient plus facilement ces autres matériels pour se piquer.^{16,25,26}

Les chercheurs découvrent aussi que les activités impliquées dans le phénomène du « partage » sont plus complexes et multiples. Par exemple, certains UDI qui ne prennent jamais la seringue des autres, donnent ou laissent leur seringue plus facilement à d'autres. En fait, les activités liées à l'injection peuvent inclure le prêt, l'emprunt ou l'utilisation simultanée d'un même matériel. De plus, dans certains cas, il n'y a pas de prêt ou d'emprunt délibéré, il n'y a que l'utilisation des matériels qui traînent, qui se trouvent à la portée de toutes les personnes présentes. La considération individuelle de chacune de ces activités est importante, car les motifs tout comme le degré de risque de chacune peuvent varier.²⁷

Outre les actions et les matériels, on distingue aussi les acteurs impliqués dans ces pratiques à risque. Des Jarlais et al., (1989)²⁸ soulignent que la nature de la relation entre les partenaires peut définir le sens qu'ils donnent à leur action commune et que ce sens peut influencer les comportements qu'ils adoptent ensemble. Par exemple, dans une relation de couple, les partenaires peuvent utiliser tous leurs biens ensemble incluant l'équipement d'injection et cela pas nécessairement dans une optique de *partage des matériels d'injection*.

Ajoutons finalement que certains auteurs, à la fin des années 90, ne se limitent pas à l'élargissement des aspects liés au phénomène désigné sous le terme de *partage* et questionnent plutôt les fondements théoriques de ce concept. Ainsi, Carlson et al., (1996)²⁹ soutiennent que le terme de *partage* reflète la vision culturaliste des premières recherches concernant les pratiques d'injection à risque. Selon cette vision, les injecteurs feraient partie d'une sous-culture particulière au sein de laquelle le partage des matériels d'injection aurait une valeur et même une signification symbolique positive. Le *partage* serait l'expression de la solidarité et de la cohésion entre les membres du même groupe. Selon ces auteurs, les résultats des recherches ethnographiques ne permettent pas de confirmer cette hypothèse : ceux qui s'injectent encore avec des matériels déjà utilisés par quelqu'un d'autre, ne disent pas valoriser cette activité. Le *partage* – concluent les auteurs – ne peut

donc être considéré comme une forme rituelle de liens sociaux, il n'est pas à la base de l'amitié et n'est pas le symbole de l'identité du groupe.²⁹ À son tour, Koester (1994)³⁰ estime que le terme *partage* suggère implicitement l'échange des seringues d'une façon « consciente », « délibérée », « réciproque » et « altruiste », alors que selon les expériences rapportées ce ne serait pas toujours le cas. En réponse à ces critiques, certains auteurs proposent de substituer le terme de « partage » par d'autres, tels le « transfert » ou « l'utilisation commune des matériels d'injection » qui seraient des termes moins suggestifs.

Pour décrire l'ensemble des pratiques d'injection à risque, nous aurons recours dans notre rapport au terme « utilisation des matériels d'injection non stériles ». Plus précis pour définir les pratiques à risque et suffisamment large pour inclure les activités, les équipements et les acteurs pouvant être impliqués dans ces pratiques, ce terme permet de mieux embrasser l'ensemble du phénomène.

2.2 L'utilisation des matériels d'injection non stériles – les dimensions explicatives

2.2.1 La dimension sociale

À partir de l'analyse de la littérature disponible, lors de la conceptualisation de notre projet, nous avons regroupé les facteurs pouvant structurer l'utilisation des matériels d'injection en trois grandes catégories. Nous avons distingué entre dimension sociale, individuelle et circonstancielle. L'analyse des données recueillies a permis de constater la complexité de ces dimensions, l'interaction entre elles, ainsi que la difficulté de classer les différents éléments d'influence d'une façon définitive dans l'une ou l'autre des catégories. Certains éléments que nous avons placés parmi les *caractéristiques individuelles* ou les *facteurs circonstanciels* auraient tout aussi bien pu figurer dans la dimension ayant trait à *l'environnement social*, comme l'inverse est aussi vrai. Quoiqu'il en soit, ce découpage parfois peut-être arbitraire, nous a permis de mieux systématiser les dimensions structurantes et de vérifier systématiquement leur construit selon les expériences particulières des jeunes de la rue de Montréal.

La première dimension liée à l'utilisation des matériels d'injection non stériles et qui est soulignée dans la littérature est la dimension sociale. Le caractère foncièrement social des pratiques d'injection a été relevé par plusieurs auteurs et est toujours considéré comme étant très important dans l'évolution des pratiques à risque.^{1,20,27,28,31-39} En fonction de la perspective théorique de chacun, certains auteurs ramènent cette dimension sociale à ce qu'on pourrait appeler

l'environnement immédiat de l'individu (par exemple à ses relations intimes ou à son rapport avec son réseau social) alors que d'autres intègrent dans leur étude l'analyse des structures sociales plus larges et l'effet de ces structures, tels la marginalisation et l'exclusion sociale des toxicomanes ou la régulation juridique répressive de la toxicomanie, sur les pratiques à risque.

La nature de la relation entre les partenaires directement impliqués dans l'injection serait, selon la littérature, l'un des éléments structurants les plus importants. Certains de ces liens sont de caractère purement pragmatique alors que d'autres sont de nature plus intime. Ainsi, dans ces contextes, même ceux qui utilisent régulièrement les SES, peuvent prendre des matériels déjà utilisés par leurs partenaires. Cela est particulièrement vrai lorsque l'injection se déroule avec des personnes de confiance (amoureux, amis proches).^{25,26,29,35,40} Dans certains cas, c'est le lien d'affection qui prime sur la nécessité de se protéger, mais bien connaître le style de vie, les pratiques sexuelles et les habitudes d'injection de l'autre, peut aussi expliquer une telle confiance. Dans une étude menée en Australie, Loxley et al., (1995)³⁵ rapportent que les jeunes auraient quatre stratégies pour réduire leur risque d'infection, soit 1) accepter une seringue déjà utilisée seulement des amis ou d'un amoureux, 2) accepter une seringue seulement d'un amoureux, 3) accepter une seringue de ses amis et de son amoureux, mais après le nettoyage de la seringue et, finalement, 4) ne jamais utiliser la seringue de quelqu'un d'autre.

Cette sélectivité quant aux partenaires s'applique également dans le cas des autres matériels d'injection. Dans une étude, menée à Londres, Gossop et al., (1997)²⁶ rapportent que le partage des autres matériels d'injection ne semble pas diminuer en aussi grande fréquence que celui des seringues. Par contre, la moitié des UDI qui partagent encore ces matériels le feraient seulement avec des amis proches.

Selon Valente et Vlahov (2001),⁴¹ beaucoup d'UDI réussiraient à réduire les risques d'infection en ne partageant qu'avec leurs amis les plus proches. Toutefois, cette pratique de partage sélectif ne les protégerait pas à 100% car le risque dépend aussi d'autres facteurs dont le caractère fermé ou ouvert du réseau social de l'injecteur et le taux de prévalence ou d'incidence d'infection qui prévaut à l'extérieur de ce réseau. Par exemple, si la prévalence du VIH ou des hépatites est basse dans l'environnement d'un réseau relativement fermé, il est probable que les risques d'infection des membres du réseau seront également bas. Par contre, si l'un des membres de ce réseau s'infecte par

le VIH, l'infection se propagera vite. Les changements fréquents dans la qualification « d'ami proche », peuvent aussi contribuer à un plus grand risque d'infection des membres du réseau dans des environnements avec un taux élevé d'infection.

Les influences à l'intérieur des réseaux (incluant les réseaux de risque), peuvent être positives et pas seulement négatives. Dans une étude portant sur les jeunes injecteurs, Ennett et al., (1999)⁴² observent que les UDI peuvent appartenir à un réseau d'amis où les normes favorisent l'injection sécuritaire. De même, les membres du réseau d'injection peuvent également entretenir des relations avec des intimes qui ne s'injectent pas et ces « personnes significatives » peuvent les soutenir dans l'adoption et le maintien de comportements d'injection sécuritaires.^{42,43} En plus du fait d'être membre ou pas d'un réseau, la stabilité et le degré d'intensité des rapports avec les autres membres semblent influencer la prise de risque des membres. Ainsi ceux qui disposent de moins de support social, par exemple ceux qui sont dans la rue, sont plus vulnérables aux risques de l'économie de la rue et à une prise de risque plus élevée.⁴⁴ Par ailleurs, ceux qui ne sont affiliés à aucun réseau peuvent avoir, eux aussi, des comportements à risque.⁴²

L'influence des autres (des membres du réseau ou des personnes significatives) sur les pratiques de consommation du néophyte peut s'opérer pendant le processus d'apprentissage durant lequel ce dernier acquiert les connaissances sociales et techniques nécessaires pour la consommation de drogues.⁴⁵ Dans cette perspective, l'initiation à l'injection serait un des moments où le néophyte est particulièrement vulnérable à l'influence de ses pairs. Des Jarlais (1989)²⁸ souligne que, pour un néophyte, suivre les pratiques d'injection des « experts » pourrait même faire partie intégrante d'un rituel d'initiation. Selon Des Jarlais et al., (1986)¹ et Gurdish et al., (1990)³², l'initiation se déroule souvent avec l'aide d'UDI plus expérimentés qui agissent comme « experts ». Finalement, on observe que ce sont surtout les jeunes qui sont très vulnérables à l'influence de leurs pairs. Ils consommeraient la sorte de drogue que leur environnement prend, et adopteraient les modes de consommation⁴⁶ et les pratiques d'injection communes à leur milieu.¹⁴

L'influence des pairs durant l'initiation n'est pas alimentée exclusivement par le manque de connaissance du néophyte. Elle peut parfois reposer sur le caractère inattendu de l'événement. Si plusieurs néophytes songent à s'injecter un jour, tous ne planifient pas l'événement et ne se procurent pas l'équipement pour le faire. Tout comme avec la première expérience sexuelle, à

laquelle plusieurs comparent leur première expérience avec l'injection de drogues, leurs attentes d'ordre émotif (curiosité, recherche des sensations fortes) priment souvent sur les précautions contre les maladies.¹

Enfin, si le rapport entre partenaires peut être imprégné d'un sentiment de fraternité, il peut être aussi caractérisé par des enjeux de pouvoir.^{27,28,33,34,47,48} Comme Zule (1992)³³ et Crisp (1998)⁴⁸ soutiennent, les préalables à l'injection (obtenir l'argent, la drogue et l'équipement d'injection, maintenir des contacts avec les « dealers », disposer d'un lieu pour s'injecter, savoir comment se piquer, avoir en réserve des matériels d'injection stériles, etc.) peuvent facilement se transformer en « service » qu'offriraient les mieux équipés aux plus démunis. Ceux qui offrent de tels « services » auraient préséance dans l'ordre d'injection. Dans cette hiérarchie de pouvoir, les néophytes et les plus jeunes en particulier, seraient souvent au bas de l'échelle. Ils adopteraient les pratiques d'injection des « experts » et utiliseraient les équipements que ces derniers leur laissent.

Les aspects structurels constituent le deuxième groupe d'éléments de la dimension sociale. L'élément le plus souvent discuté est le caractère répressif de la réglementation juridique de la consommation de drogues. On soutient que la rareté des matériels d'injection peut conduire les injecteurs à prendre des matériels déjà utilisés par quelqu'un d'autre⁴⁹ et qu'une législation punissant la possession des matériels d'injection de drogue peut créer artificiellement cette rareté.^{29,30,32,38,50} Dans une étude menée par Carlson et al., (1996)²⁹ et portant sur les perceptions des injecteurs sur l'accessibilité aux seringues et les risques d'infection au VIH, 72% des participants disaient ne pas porter de seringue sur eux par peur de l'arrestation. Les résultats de cette étude démontrent également un lien entre la difficulté d'obtenir des seringues neuves et l'adoption de comportements d'injection à risque. Dans le même sens, dans une récente étude ethnographique, menée en Australie, Maher et Dixon (1999)⁵¹ soulignent que l'intervention policière visant à dissuader les consommateurs de drogues en cherchant sur eux des preuves de consommation (drogue, aiguille et autres équipements), n'empêche pas la consommation. Elle empêche plutôt les consommateurs de garder sur eux l'équipement nécessaire à une injection sécuritaire. De plus, l'activité policière dans les quartiers fréquentés par les consommateurs attire également pour résultat leur déplacement vers des lieux où ces services ne sont pas disponibles. Ainsi, ces déplacements de consommateurs ne solutionnent pas, mais au contraire, augmentent les problèmes socio-sanitaires.⁵¹

Au sujet de l'impact des SES sur les pratiques d'injection, les résultats d'études récentes ne sont pas consensuels ni le discours politique sans controverse. En effet, suivant une opinion publique non favorable à leur existence, certains SES ont été fermés aux États-Unis. Or, les études comparant la fréquence des pratiques d'injection à risque avant, pendant et après la fermeture des SES dans certaines villes américaines démontrent que les UDI ont davantage recours à des matériels d'injection stériles quand l'acquisition de ces matériels est légale. Ainsi, Broadhead et al., (1999)⁵² rapportent qu'après la controverse publique et la fermeture des SES à Windham (Connecticut), les pratiques d'injection non sécuritaires (prise d'une seringue utilisée par quelqu'un d'autre) ont significativement augmenté. La fermeture des SES n'a pas, non plus, tel qu'on le pensait, réduit le nombre de seringues abandonnées dans les lieux publics.

Concernant les études sur l'impact des SES, une grande majorité d'entre elles rapportent une différence significative entre les utilisateurs et les non-utilisateurs de tels services en rapport avec la fréquence d'utilisation de matériels d'injection non stériles ou encore en rapport avec l'infection au VIH. Cependant, ces écrits ne s'entendent pas sur le sens de ces associations statistiques. Ainsi, certains auteurs trouvent que les personnes qui utilisent les SES s'engagent moins fréquemment dans les comportements d'injection à risque,⁵³⁻⁵⁶ alors que d'autres auteurs rapportent une plus grande prise de risque chez ceux qui fréquentent les SES.^{6,57-60} De même, certains chercheurs ont trouvé un taux d'incidence d'infection au VIH plus élevé chez ceux qui fréquentent les SES par rapport à ceux qui ne les fréquentent pas^{7,61} alors que selon d'autres, ce taux d'incidence serait moins élevé chez les visiteurs des SES.⁶² En participant à ce débat hautement politique, certains auteurs soulignent que la question n'est pas d'établir des associations statiques entre ces phénomènes, mais de chercher à savoir s'il existe un lien de causalité entre eux.

Ces constats suggèrent d'étudier le contexte et les situations spécifiques pouvant interférer dans les rapports entre la fréquentation des SES et l'utilisation de matériels d'injection non stériles ou l'importance du VIH. Parmi ces contextes, certaines études soulignent le rôle de la substance consommée. Ces études observent que les personnes consommant la cocaïne, une substance dont la consommation intensive nécessite un grand nombre d'injection par jour, fréquentent davantage les SES.^{63,64} Si le nombre de consommateurs de cocaïne est élevé, comme c'est le cas à Montréal, cela influencera le profil des visiteurs des SES dans cette ville (plus de personnes s'injectant souvent, plus de personnes séropositives, etc.).⁶⁴ Par ailleurs, les SES ne permettent pas d'éviter

complètement l'usage de seringues déjà utilisées. L'inadéquation dans le fonctionnement des SES (par exemple lorsque ceux-ci limitent le nombre de seringues qu'ils distribuent par visite à un usager), peut contribuer à ces limites.⁶⁴ Ne pas considérer la complexité de ces circonstances peut altérer l'interprétation des résultats sur le rapport entre l'utilisation des services et la réduction des comportements d'injection à risque.⁶³⁻⁶⁶

Les conditions d'extrême précarité dans lesquelles se trouvent certains UDI font également partie de la dimension sociale structurelle. Dans une étude ethnographique menée à San Francisco et réalisée à l'aide d'observations menées sur un terrain abandonné et habité par des UDI sans abris, Bourgois (1998)³⁸ rapporte les stratégies diverses des usagers de ces lieux pour obtenir leur drogue et leurs matériels d'injection au plus bas coût et au moindre risque. Étant donné leur précarité financière importante, l'entraide entre ces personnes est vitale, car elle permet de réunir l'argent, d'acheter la drogue ensemble et ainsi de réduire les frais. Toutefois, la « solidarité » entre ceux qui s'injectent ensemble n'est pas sans limite, chacun doit surveiller l'autre pour que la distribution de la substance soit juste. En effet, dans ce contexte, la priorité n'est pas l'hygiène de l'injection, mais plutôt de s'assurer que la distribution est équitable. Dans le même ordre d'idées, voler une seringue pleine de drogue - et cela même si la seringue est déjà utilisée - est un événement fréquent dans ce milieu, ce qui amène Bourgois (1998)³⁸ à parler de la « pression de l'économie sur la morale » chez les injecteurs vivant dans des conditions de rue. Cet auteur dénonce vivement ce qu'il appelle « la paranoïa américaine contre les services d'échange de seringues », qui rendrait davantage vulnérables ceux qui se retrouvent dans une précarité extrême.

Certaines études épidémiologiques ont aussi montré une association entre le fait d'être sans abri et celui d'avoir des conditions de logement et de revenus instables et une fréquence élevée des pratiques du partage.^{27,31} Ces écrits soulignent que les personnes vivant dans des conditions de rue consommeraient plus souvent des drogues dures, connaîtraient ou se préoccuperaient moins souvent des conséquences négatives de leur consommation, participeraient moins souvent aux traitements et échangeraient (donneraient et emprunteraient) plus souvent leurs matériels d'injection avec les autres.

D'autres contextes d'utilisation de matériels d'injection non stériles sont liés à la dimension sociale. Ainsi va pour le lieu de l'injection que nous présentons ici bien que dans certains cas, le lieu où se

déroule l'injection est simplement circonstanciel. En effet, si dans la plupart de cas c'est la fragilité résidentielle du jeune qui fera qu'il s'injectera dans un lieu public à la place d'un appartement, il se peut également que le jeune décide tout simplement de s'injecter dehors, par exemple, « parce qu'il fait beau ».

Les écrits distinguent entre lieux privés (résidence, motels, etc.), semi-privés (véhicules, bâtiments abandonnés, etc.) et publics (rue, parcs, toilettes publiques, parking, etc.). Chaque lieu occupe une place différente dans la hiérarchie des risques, les lieux publics comportant des risques plus élevés.^{1,23,30,37,67-69} Certains auteurs rapportent que ceux qui ne disposent pas d'un appartement, ceux qui sont en manque et sans possibilité d'obtenir rapidement leur drogue et leur équipement, peuvent se retrouver plus facilement dans ces lieux.^{1,30,70}

Parmi ces lieux, les piqueries ont suscité un intérêt particulier chez les chercheurs. Selon Koester (1994),³⁰ aux États-Unis, les piqueries (shooting gallery) seraient une réponse à la répression de la consommation de drogues et se trouveraient pratiquement partout où la drogue est consommée dans la rue. Ouellet et al., (1991)⁶⁸ distinguent entre « cash », « taste » et « free » piqueries. C'est dans la première que le commerce serait le plus organisé, l'entrée comme les services (drogues et équipements) sont à payer. La piquerie « taste » serait un lieu où les amis se réunissent régulièrement pour s'injecter ensemble, chacun offrant une partie de leur drogue pour récompenser les tenants de la place. Finalement, les « free » piqueries seraient tout autre endroit où les injecteurs se réunissent régulièrement pour s'injecter, mais où il n'y aurait aucun frais. Selon Bourgois (1992),³⁷ les messages préventifs favorisant l'évitement des matériels déjà utilisés ne pénètrent pas toujours les piqueries, souvent privées d'eau, d'électricité et de récipients propres (cuillère, filtre, récipient d'eau). À Montréal, peu d'études sur les piqueries ont été publiées.^{71,72} Selon Beauchemin et al., (1994), les intervenants de certains quartiers réussissent à pénétrer ces lieux avec les mesures de prévention.

2.2.2 Les caractéristiques individuelles

Les caractéristiques individuelles constituent le deuxième ensemble de facteurs structurant l'utilisation des matériels d'injection. Concernant l'âge, les résultats d'études épidémiologiques visant à examiner le lien entre cette variable et l'utilisation des matériels d'injection, ne sont pas toujours concluants. Certaines études suggèrent que les UDI plus âgés partagent plus souvent leurs matériels d'injection que les jeunes^{73,74} alors que selon d'autres, il n'y a pas de corrélation

statistique entre l'âge et cette pratique à risque.³¹

Les résultats de certaines études laissent croire que la vulnérabilité des plus jeunes n'est pas nécessairement liée à l'âge en soi. Leur plus grande vulnérabilité est parfois due aux caractéristiques spécifiques de leur consommation ou de leur style de vie.⁷⁴ Il semble que les différences concernant l'impact de la variable âge dépendent aussi de la manière dont les chercheurs définissent la catégorie « jeune ». En effet, la définition de jeunes UDI peut varier de 19 ans et moins à 40 ans et moins.

Concernant la variable sexe, certaines études observent une plus grande vulnérabilité des femmes aux pratiques d'injection à risque. On souligne que les femmes, plus souvent que les hommes, vivent avec un partenaire sexuel qui s'injecte lui-même et que ces femmes partagent leurs matériels d'injection avec leur partenaire.^{32,40,75,76} Par ailleurs, la plus grande vulnérabilité des femmes s'accentuerait par le fait qu'elles sont moins enclines que les hommes à aller chercher de l'aide quand elles ont des problèmes de consommation.^{40,75,76}

Les profils de consommation des personnes s'injectant des drogues semblent également influencer l'utilisation des matériels d'injection non stériles. Dans les études épidémiologiques, ce sont surtout la polytoxicomanie⁷⁷ et la dépendance aux drogues^{27,71} qui sont soulignées. Il semble que la consommation de certaines substances en particulier, favoriserait aussi l'utilisation d'équipement usagé. Toutefois, les études ne semblent pas consensuelles à ce sujet : alors que certaines rapportent une association entre le partage et la consommation d'héroïne,^{69,77,78} d'autres le font entre le partage et la cocaïne.^{16,25,32,38,64,80} À ce sujet, Koester et al., (1996)²⁵ soutiennent que dans le cas de la cocaïne, c'est le nombre élevé d'injections qui est à la source de l'utilisation des matériels non stériles plus fréquente, alors que dans le cas de l'héroïne, c'est le degré très élevé de dépendance à cette substance chez les consommateurs de longue date. Finalement, au sujet de l'effet de la drogue sur les pratiques d'injection à risque, Kipke (1996)¹⁶ rapporte que l'effet du sevrage tout comme celui du « high », peut conduire le consommateur à prendre des matériels déjà utilisés par quelqu'un d'autre.

Quant aux variables psychosociales, la littérature accorde une attention particulière aux perceptions des individus par rapport aux risques, à leur niveau de connaissance des maladies et de leur gravité ainsi qu'à leurs connaissances, croyances et attitudes par rapport aux comportements sécuritaires.

Au sujet de l'importance des connaissances, certains auteurs suggèrent que ce facteur a maintenant moins d'importance qu'au début de l'épidémie du VIH. On soutient qu'aujourd'hui, le niveau de connaissance des risques et des moyens de prévention est élevé chez la plupart des UDI et que plusieurs ont déjà diminué leurs comportements à risque, ont arrêté de s'injecter ou de partager leurs seringues, nettoient plus souvent leurs matériels ou limitent l'utilisation de ces matériels aux intimes.^{1,21,32} Certaines études psychosociales soutiennent que ce n'est pas tant le degré de connaissance que d'autres facteurs, tels les problèmes de santé mentale et la perception de sa propre vulnérabilité ou de son efficacité, qui feraient qu'un individu ne change pas son comportement d'injection à risque malgré ce qu'il sait.⁸¹⁻⁸³ Dans cette perspective, la connaissance serait donc une condition nécessaire mais non suffisante pour éviter les risques. À cet égard, soulignons ici que si le niveau de connaissance des personnes s'injectant de drogues est d'une façon générale assez bon, certains écrits rapportent toutefois qu'il existe des groupes (en particulier, certains groupes ethniques, les jeunes et les nouveaux injecteurs) qui ont encore une connaissance insuffisante.^{27,32} De plus, certains chercheurs rapportent que le niveau de connaissance n'est pas le même pour chacune des maladies auxquelles les personnes s'injectant des drogues sont vulnérables. Ainsi, la gravité de l'hépatite C serait moins connue par les injecteurs que celle du VIH, alors qu'ils sont très vulnérables à cette maladie.⁸⁴

Le style de vie des individus ainsi que leurs attitudes envers les pratiques à risque, sont également rapportés comme étant des facteurs liés à la sécurité des pratiques d'injection. À ce sujet, Noël et al., (1999)⁸⁵ suggèrent que les personnes qui s'injectent d'une façon régulière et organisent l'ensemble de leur vie quotidienne autour de la consommation de drogues (désignés par les consommateurs de drogues tout comme par les intervenants comme « junkies »), seraient plus portées que d'autres à emprunter un matériel déjà utilisé, car elles seraient plus souvent en manque. Ces « UDI » seraient aussi moins souvent motivés à changer leur comportement à risque.

Au sujet de l'impact des dimensions psychosociales sur l'adoption et le maintien des comportements d'injection sécuritaires, plusieurs auteurs, dont Catania (1990),⁸⁶ soulignent que ce changement comportemental est un processus graduel, d'où l'importance de distinguer entre les différentes étapes de ce processus. Dans un premier temps, l'individu étiquetterait son comportement à risque comme étant négatif, ensuite il développerait l'intention de changer ce comportement et c'est seulement à la fin de ce processus qu'il entreprendrait des actions pour le

changer. L'importance des différentes dimensions psychosociales ne serait pas la même à chacune de ces étapes. Par exemple, les connaissances sur les maladies et sur les comportements à risque pourraient être très importantes au début du changement et peu déterminantes plus tard.⁸⁶

2.2.3 La dimension circonstancielle

Lors de la conceptualisation de l'étude, nous avons prévu un dernier ensemble de facteurs que nous appelé *circonstanciel*. Nous cherchions ici à regrouper les situations imprévisibles ou accidentelles pouvant influencer les pratiques d'injection chez les jeunes. Celles-ci étaient le lieu d'injection, l'accès aux seringues et l'état de manque. Au cours de l'analyse, nous avons trouvé plus pertinent de traiter ces situations soit avec la dimension sociale (lieu d'injection, accès aux seringues), soit avec les caractéristiques individuelles (état de manque). Ceci n'exclut pas qu'il peut arriver que ces mêmes situations revêtent un caractère circonstanciel, par exemple dans le cas de l'accès aux seringues lorsque l'injecteur est en voyage. Finalement, la lecture des récits a également laissé voir l'existence des situations particulières dans lesquelles les éléments accidentels ou imprévisibles ont une importance prépondérante. Il s'agit par exemple du cas où la seringue se brise alors que le jeune est déjà prêt à s'injecter ou du cas où le jeune reprend sa seringue que quelqu'un d'autre a utilisée à son insu. Même si ces situations se produisent dans le contexte d'une consommation intensive de drogues et sous l'effet d'autres facteurs (tel le lieu de l'injection ou la disponibilité des seringues), c'est l'événement accidentel ou imprévisible qui serait le déclencheur de l'utilisation d'une seringue non stérile. La littérature est plutôt silencieuse concernant ces cas, probablement parce que ces situations échappent en grande partie au choix rationnel des injecteurs.

3 Les objectifs et la méthodologie de la recherche

3.1 Les objectifs

L'objectif général de notre étude était de décrire et de mettre en relation les dimensions socio-environnementales, circonstancielles et individuelles pouvant structurer l'utilisation des matériels d'injection chez les jeunes de la rue. Nous cherchions à comprendre les contextes des pratiques à risque en reconnaissant que celles-ci se produisent dans des conditions de vie et de consommation particulières.

L'atteinte de cet objectif devait permettre d'identifier :

- les *différentes pratiques* de partage selon les risques qu'elles représentent pour la santé

des jeunes :

- les *interactions sociales* entourant l'injection et la prise de risque :
- les *caractéristiques des jeunes* les plus vulnérables à l'adoption de ces pratiques :
- les *situations* favorisant la prise de risque :
- les *stratégies* adoptées par les jeunes pour réduire les risques.

3.2 La méthodologie

3.2.1 Le choix de l'approche qualitative et de l'entrevue en profondeur

Étant donné l'absence de littérature sur les pratiques d'injection chez les jeunes injecteurs dans le contexte québécois, nous avons eu recours à l'approche qualitative pour notre étude. Comme Poupart (1981 et 1997)^{87,88} le souligne, par sa grande ouverture, cette approche permet de découvrir les dimensions nouvelles qui peuvent être occultées par l'utilisation de méthodes plus structurées. Une telle approche a également pour avantage d'approfondir la connaissance sur les comportements de groupes sociaux à la marge de la société³⁸ comme peut être celui des jeunes de la rue. Finalement, le choix de cette approche souple permet de mieux comprendre les contextes particuliers dans lesquels se produisent encore les pratiques d'injection à risque dans ce milieu.

Considérant les jeunes de la rue comme des *acteurs sociaux* donnant sens aux activités de leur groupe, nous nous sommes intéressés à leurs pratiques d'injection à partir de leur expérience et de leur perspective, données auxquelles les études quantitatives ne donnent pas facilement accès. Dans cette perspective, comme le souligne Becker (1963),⁴⁵ les mêmes comportements peuvent correspondre à des significations différentes en fonction des contextes et des expériences individuelles forgées par les interactions sociales. Pour mieux saisir et rendre compte de la perspective des jeunes de la rue qui s'injectent, nous avons eu recours aux entrevues en profondeur. Une telle démarche nous a également permis de construire des catégories d'analyse plus pertinentes par rapport à l'expérience des interviewés.³⁸

Nous avons développé un guide d'entrevue en deux parties (Annexe 1). La partie plus structurée a permis de vérifier auprès des jeunes les hypothèses émises dans d'autres recherches sur l'utilisation non sécuritaire des matériels d'injection (voir section 2). La partie à tendance non directive a permis de découvrir les nouvelles dimensions à partir de l'expérience et du point de vue des jeunes. Nous avons complété nos entrevues en profondeur par un questionnaire (Annexe 2) visant à recueillir des données sur des aspects socio-démographiques et sur les habitudes de consommation (drogue de

l'initiation à l'injection, drogue de préférence, nombre d'injection, etc.).

3.2.2 La population à l'étude : « les jeunes de la rue » qui s'injectent des drogues

Une étude sur les « jeunes de la rue » nécessite, avant tout, une définition claire de ce terme. Or, donner une définition universelle à cette population est difficile : les problèmes et les populations pouvant être intégrés dans cette définition variant d'un endroit à l'autre, d'une période historique à l'autre. Face à cette diversité, les chercheurs et les intervenants se donnent des définitions opérationnelles. Celles-ci peuvent varier en fonction des réalités différentes qu'ils étudient dans leur domaine particulier (santé, justice, protection sociale, etc.), mais aussi en fonction de leur perspective théorique.^{89,90} C'est ainsi qu'en parlant de cette catégorie de la population, certains définitions s'appuient sur la précarité de moyens de survie des jeunes, d'autres sur leur fréquentation des ressources et d'autres encore sur la nature de leur dysfonctionnement social. Les définitions ainsi créées ne convergent pas nécessairement, ce qui pourrait expliquer, tout au moins en partie, l'écart important dans l'estimation que donne la Société canadienne de pédiatrie sur le nombre de jeunes de la rue au Canada (soit entre 45 000 et 150 000).⁹¹

Pour sa part, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁹² propose de déterminer les critères de définition « enfant » ou « jeune de la rue », d'une façon très large. Selon ces critères, il s'agit:

- 1) de jeunes qui vivent effectivement dans la rue et qui manifestent donc des besoins immédiats reliés à la survie et au logement :
- 2) de jeunes qui ont quitté leur famille et qui vivent temporairement dans des bâtiments abandonnés, des refuges pour les jeunes ou chez leurs amis :
- 3) de jeunes qui, bien que demeurant en contact avec leur famille, passent le plus clair de leur temps dans la rue (en raison de la pauvreté de leur famille, de problèmes scolaires, d'abus physique ou sexuel subis dans leur famille ou encore à cause de l'influence de leurs amis) :
- 4) de jeunes qui ont été placés en institution mais ont déjà eu des expériences de « sans abri » et risquent d'en avoir d'autres.

À l'instar de celle de l'OMS, nous avons choisi de donner un sens très large au terme de *jeune de la rue*, permettant ainsi d'y inclure les expériences de rue aussi variées que possible. Nous avons considéré comme étant jeunes de la rue les jeunes qui, dans l'année précédant l'étude, ont eu besoin et cela, plus d'une fois, de chercher un endroit pour passer la nuit ainsi que les jeunes qui n'étaient pas dans cette situation, mais qui avaient régulièrement utilisé les services offerts aux jeunes de la rue à Montréal durant cette dernière année. Pour répondre aux objectifs de notre recherche, seuls les jeunes de la rue s'injectant des drogues étaient visés. Bien que nous soyons conscients que tous

ceux qui ont déjà essayé l'injection ne deviennent pas nécessairement des UDI, afin de capter la plus grande diversité d'expérience, nous avons considéré tous les jeunes qui s'étaient injectés même une seule fois comme faisant partie de la population UDI.

3.2.3 Les stratégies d'échantillonnage et de recrutement des participants à l'étude

Conformément à notre définition de la population et en tenant compte de nos objectifs de recherche, les sujets éligibles à l'étude devaient présenter les caractéristiques suivantes :

- être âgé entre 14 et 22 ans :
- avoir eu besoin de chercher un endroit pour passer la nuit plus d'une fois ou avoir utilisé régulièrement les services destinés aux jeunes de la rue, dans la dernière année :
- s'être injecté au moins une fois dans les derniers six mois : et
- s'être initié à l'injection en 1990 ou après, c'est à dire depuis qu'il existe à Montréal des services d'échange de seringues.

Dans cette étude, nous n'avons considéré que les UDI actifs, c'est-à-dire ceux qui s'étaient injectés dans les derniers six mois. Enfin, le dernier critère s'appuyait sur la littérature qui montre que depuis l'instauration des SES, certaines pratiques d'injection ont changé, en particulier l'usage des seringues utilisées.

Afin de s'assurer de la représentativité sociologique⁹³ du phénomène de l'utilisation commune des matériels d'injection chez les jeunes de la rue qui s'injectent des drogues, nous avons développé une stratégie d'échantillonnage respectant les principes de *saturation théorique* et de *diversification* d'expériences.⁹⁴⁻⁹⁶ Nous avons sélectionné nos participants en fonction de :

- l'âge,
- le sexe,
- la fréquence d'injection,
- la drogue la plus souvent injectée.

Nous avons également varié les lieux de recrutement. Tout d'abord, nous avons sélectionné nos participants à partir des organismes œuvrant auprès des jeunes de la rue (Centre de jour, Bunker, Refuge des Jeunes et En Marge) et à partir des services d'échange de seringues (Cactus et Spectre). Ensuite, nous avons utilisé la technique de snowballing⁹⁷ pour rejoindre ceux qui ne fréquentent pas

ou ne fréquentent pas souvent les services (par exemple, les mineurs en bas de 16 ans ou les jeunes sous mandat d'arrestation).

Notre stratégie d'échantillonnage s'est inspirée des techniques développées par les auteurs de la perspective du *grounded theory* dont Glasër & Strauss (1967)⁹⁴ et Strauss & Corbin : (1990).⁹⁸ Nous avons donc procédé à un *échantillonnage continu*. Au fur et à mesure que de nouvelles expériences ont émergé des entrevues réalisées, nous avons recruté de nouveaux participants qui correspondaient à ces expériences. Nous avons continué le recrutement jusqu'à ce que l'analyse des nouvelles entrevues ne permette plus l'identification de nouvelles catégories. Cette façon de sélectionner les participants a conduit à la *diversité* et à la *saturation* des informations^{94-96,98} sur les pratiques d'utilisation des matériels d'injection non stériles.

Au total, 24 jeunes ont été interviewés. Bien que peu élevé, ce nombre de participants s'est avéré suffisant pour saturer les informations sur le thème du partage chez les jeunes injecteurs de Montréal.

3.2.4 Les entrevues semi-dirigées

3.2.4.1 Le contenu des entrevues

Les entrevues se divisaient en trois parties incluant une section à tendance non directive, une section davantage structurée et un questionnaire. Dans la section à tendance non directive, nous avons abordé différents thèmes avec les jeunes. Le premier portait sur l'histoire de vie du jeune à partir de son enfance jusqu'à aujourd'hui. La section suivante abordait l'organisation de sa vie actuelle, son rapport avec la rue, ses activités, ses habitudes de vie, ses stratégies de survie, incluant ses sources de revenu et enfin son appartenance et ses valeurs. Les deux thèmes suivants portaient sur les habitudes de consommation de drogues et les pratiques d'injection du jeune. Afin de permettre l'autoexploration des sujets, cette section de l'entrevue était conduite d'une façon souple permettant aux jeunes de se raconter (ex : « raconte-moi comment s'est passé ta première injection »). Ainsi, le participant pouvait élaborer librement d'autres dimensions non prévues dans le schéma d'entrevue, mais importantes pour lui.

La suite de l'entrevue était plus directive et visait la vérification de certaines hypothèses relevées dans la littérature. Ainsi, nous avons demandé aux jeunes ce qu'ils pensaient des maladies transmissibles par injection, du partage et des stratégies pour réduire les risques. À la toute fin,

certaines questions spécifiques ont également été abordées, ainsi les habitudes sexuelles du jeune incluant la prostitution, s'il y avait lieu, son réseau social et ses expériences avec les SES. Quant au questionnaire, celui-ci incluait les données socio-démographiques du jeune ainsi que des informations spécifiques sur son rapport avec la rue et la consommation de drogues.

L'adéquation et la compréhension du schéma d'entrevue ont été vérifiées auprès de cinq interviewés. Certaines questions ont été modifiées suite à une première analyse de ces entrevues. Celles-ci ont été réalisées dans les locaux d'organismes communautaires œuvrant auprès des jeunes de la rue. Avant de commencer l'entrevue, l'intervieweuse expliquait au jeune les objectifs de l'étude et les modalités de déroulement de l'entrevue. Elle lisait le formulaire de consentement (Annexe 3) et demandait au jeune de le signer. À la fin de l'entrevue, une somme de 20\$ était remise au participant. À la suite de chaque entrevue, l'intervieweur produisait un rapport permettant de documenter le contexte de son déroulement. Toutes les entrevues ont été enregistrées. Lors de la transcription, qui se faisait au fur et à mesure, les noms de famille ont été remplacés par des pseudonymes pour préserver l'anonymat des participants et des personnes mentionnées. Les entrevues ont été complétées entre le 18 novembre 1996 et le 17 juillet 1997.

3.2.5 L'analyse des entrevues

L'analyse des données a débuté dès les premières entrevues. Nous avons suivi les stratégies d'analyse proposées par Glaser & Strauss, 1967⁹⁴ et Strauss & Corbin, 1990,⁹⁸ selon qui l'analyse du matériel qualitatif est un *processus continu* de *comparaisons constantes* qui débute avec la première entrevue et se poursuit jusqu'à la fin de la cueillette des données.

En premier lieu, nous avons analysé individuellement chacune des entrevues (*analyse verticale*) selon les thèmes majeurs de notre recherche. Bien sûr, les premières analyses ont tenu compte des dimensions prévues d'avance dans le protocole, mais nous avons accordé une attention particulière aux dimensions émergentes. Par la suite, en suivant la démarche du *processus de comparaisons constantes*, nous avons procédé à l'*analyse transversale* et avons analysé chaque thème dans l'ensemble des entrevues. Les aspects liés aux thèmes originaux ont été révisés en fonction de leur importance aux yeux des interviewés et seulement ceux qui avaient des significations pour eux ont été retenus pour l'analyse finale.

Pour garantir la *validité interne* de l'analyse du matériel recueilli ainsi que l'adéquation des

dimensions et des catégories construites, la chercheuse principale a lu une bonne partie des entrevues alors que les autres membres de l'équipe en ont lu quelques-unes. Ces lectures ont fait l'objet de discussions avec la responsable des analyses permettant ainsi d'arriver à un *consensus intersubjectif* sur les catégories. Notons finalement que les résultats partiels ont été présentés devant un public constitué d'intervenants du milieu communautaire et de représentants des jeunes de la rue ou des jeunes injecteurs.

4 Analyse

L'analyse qui suit sera présentée en deux parties. La première partie vise à dresser un portrait général de l'histoire de vie et de consommation de nos interviewés. Ce portrait décrit leur histoire familiale, leur quotidien dans les conditions de la rue, leur sentiment d'appartenance, leurs valeurs ainsi que la manière dont ils se situent par rapport à leur milieu et par rapport à la société en général. La deuxième partie de l'analyse débutera avec la connaissance et la perception qu'ont les jeunes des pratiques d'injection à risque et des conséquences de celles-ci. Nous traiterons également des différentes pratiques d'utilisation des matériels d'injection non stériles qui prévalent dans leur milieu ainsi que de la signification de ces pratiques selon différents contextes. Nous analyserons finalement les stratégies qu'adoptent les jeunes pour éviter les risques liés à l'injection.

4.1 L'histoire de vie et de consommation

4.1.1 Le portrait socio-démographique de nos participants

Parmi les 24 jeunes que nous avons interviewés, il y a 11 filles et 13 garçons. Leur âge variait de 15 à 22 ans : l'âge moyen des participants était de 19 ans. Six vivaient avec leurs parents, deux dans une famille d'accueil, 11 louaient un appartement, deux vivaient chez des amis, deux n'avaient pas de domicile et un se trouvait entre la rue et l'hébergement chez des amis. Si au moment de l'entrevue, la majorité avait un domicile, 21 jeunes sur 24 (84%) avaient eu besoin, au cours de leur vie, de se chercher un endroit pour dormir. De plus, au cours des six mois précédant l'entrevue, 72% (18) de nos participants avaient passé au moins une nuit dehors, 52% (13) dans un refuge, 32% (8) dans un poste de police et 44% dans un hôtel. De plus, une grande partie des interviewés participaient à l'économie de la rue. Dans les six mois précédant leur entrevue, 15 d'entre eux disaient avoir eu pour revenu principal le « squeegee » et deux autres, la vente de drogue.

4.1.2 Histoire familiale : précarité socio-affective

La plupart des jeunes interviewés ont une histoire familiale, sociale et affective très perturbée. Certains auteurs comme Neaigus et ses collaborateurs, 1998,⁹⁹ Caiata, 1996,¹⁰⁰ Castel, R. 1998,¹⁰¹ suggèrent que ceux qui disposent d'un emploi satisfaisant ou d'une responsabilité sociale et financière et ceux qui conservent des liens affectifs avec certaines personnes éviteraient davantage de passer à une consommation intensive comme celle de la consommation par injection. Nos jeunes ne semblent pas appartenir à cette catégorie de consommateurs ayant beaucoup à perdre. Si tous nos participants ne rejoignent pas la rue en quittant une famille désorganisée ou un centre d'accueil et si tous ne vivent pas des problèmes d'ordre psychologique ou psychiatrique graves, une précarité économique et socio-affective assez générale caractérise le passé comme le présent de beaucoup d'entre eux. Rejet, abus, alcoolisme ou consommation de drogues dans la famille, échecs et abandon des études, anorexie, tentatives de suicide ou autres problèmes de santé physique et mentale traversent souvent leur histoire de vie.

Ma mère, t'sais elle fait de la free base là. Des fois là. (...) Puis il y a 8 ans, elle se piquait toute. Mon père t'sais il était là-dedans, lui aussi. Toute ma famille est dans la drogue. T'sais la coke c'est comme le déjeuner le matin. Là t'sais ça toujours fait partie de ma famille. Fait que je savais c'était quoi. (Fille, 18 ans)

J'ai grandi dans un milieu pas mal de drogue là. Comme ma mère là. T'sais quand j'étais petite, ma mère elle vendait de la coke. Puis, je vivais comme heum... pas mal avec la coke là. C'est pas mal tout le temps ça que j'ai vu là. T'sais comme ma mère qui se gèle toute. Ben t'sais quand j'étais petite, je comprenais déjà toute, ce milieu là t'sais. J'ai grandi là-dedans puis après ça, à 11 ans, t'sais ma mère, elle m'a placée. Elle m'a mis chez son amie parce qu'elle n'était pu capable de s'occuper de moé, parce qu'elle se gelait trop. (Fille, 17 ans)

(...) mes parents se sont séparés. Pis là, le bordel a commencé, déménager toutes les fins de semaine, pis demeurer en centre d'accueil. (...) mon père était alcoolique, toxicomane. C'est pour ça qu'il n'était jamais là. J'avais 12 ans. Je rentrais à l'heure que je voulais. (...) Ça me tentait pas d'aller à l'école, j'y allais pas. Pis j'étais super malade, j'étais anorexique... (Fille, 20 ans)

Ben, j'ai jamais trouvé la vie drôle. (...) Je suis une personne, mettons..., je ne sais pas comment je pourrais appeler ça, mais t'sais, je suis une personne qui, qui est facile à penser au suicide. J'ai, heum... t'sais j'ai jamais eu la vie facile parce que bon, mon père il me battait. J'ai eu heum... 3-4 fois des abusements, t'sais, puis des attouchements sexuels puis toute (...) Fait que, t'sais, je suis une personne qui ben facile à penser au suicide puis heum... la mort. (Fille, 18 ans)

C'est plus quand j'ai commencé là à l'adolescence, que ça l'a commencé là à disjoncter dans mon cerveau là. Q. À disjoncter? R. Ben, je ne sais pas moé, quand j'étais jeune, j'avais des problèmes là. J'étais hyper actif là. Puis heum... puis là j'ai vu des psychiatres, psychologues, puis à l'âge de 10 ans, j'ai été déclaré délinquant juvénile, maniaco-dépressif. (Garçon, 17 ans)

4.1.3 Rapport avec la rue et style de vie

L'intensité du rapport avec la rue varie chez nos participants. Certains ne fréquentent le centre-ville qu'en été et durant la fin de semaine. En hiver et durant la semaine, ces jeunes retournent chez leurs parents et continuent leurs études. Quand l'hiver montréalais n'est pas favorable pour rester dans la

rue, ils ne sont pas contraints d'y persévérer.

Ben là, jusque là je vas à l'école. Le soir puis la fin de semaine je ne fais pas grand chose. Je vas voir du monde. Dans le fond, les fins de semaine, c'est en ville tout le temps. (Fille, 17 ans)

Il y a le monde de la fin de semaine. Il y a le monde de la semaine. Parce que dans mes amis, t'sais il y a ben du monde qui vont à l'école. (Fille, 18 ans)

À l'autre extrémité, se trouvent ceux qui ont quitté leur famille, ont été mis à la porte par leurs parents ou sont en fugue des centres d'accueil. Ils ne fréquentent plus l'école et se retrouvent dans le centre-ville parce qu'ils n'ont pas d'autre endroit où aller.

Ma mère a décidé de me crisser dehors, fait que je suis venu. La seule place pour venir, c'était en ville. Parce que tu peux avoir tout gratis, puis tu vas quêter. (Garçon, 22 ans)

Ceux qui ne travaillent pas et ne bénéficient d'aucune aide sociale, relatent des expériences difficiles durant des saisons entières alors qu'ils dormaient dans des squats sans chauffage, sans électricité et sans eau courante. Ils déplorent les conditions de vie difficiles que ce style de vie leur impose : le froid, le manque d'hygiène, la difficulté de conserver une certaine intimité et de garder ses objets personnels. Ces conditions amènent plusieurs jeunes à souhaiter quitter la rue.

Ben l'hiver, il fait froid t'sais, c'est pas pareil le centre-ville (...) l'hiver c'est chiant, moé je trouve. Il fait frette, ça tape mal. Tu ne peux pas faire de squeegee, parce que crist, tu gèles. (Fille, 18 ans)

Si on est l'été, ça me dérange pas de dormir dans les parcs, mais là les froids sont super humides, t'sé. Y fait super froid dans les squats, y fait plus froid en-dedans que dehors. (...) Je suis écœurée moé d'être dehors. Je suis écœurée d'être dans la rue. (Fille, 20 ans)

Pour survivre et pour financer leur consommation, la plupart de nos participants quêtent et font du « squeegee », ils reçoivent de l'argent de l'aide sociale, de leur famille et/ou de leurs amis. Certains racontent que leur consommation exige plusieurs centaines de dollars par jour et qu'ils recourent à la prostitution pour défrayer ces coûts. Plus de la moitié de nos participants se sont déjà prêtés à une telle activité dont ils parlent avec beaucoup de réserve. S'ils disent « faire des clients » pour pouvoir payer leur drogue, ils ajoutent souvent qu'ils consomment de la drogue pour être capables de le faire. Ceux qui ne l'ont pas fait sont fiers d'avoir réussi à éviter cette pratique.

Du point de vue de la gestion de la vie quotidienne, l'expérience de certains jeunes semble confirmer l'hypothèse de Bourgois (1992)³⁷ qui rapporte que, bien que non conventionnelle, l'organisation de la vie quotidienne dans la rue nécessite souvent une gestion exigeante. Ceci est surtout vrai pour les grands consommateurs de drogues ou pour ceux qui n'ont pas d'alternatives à la rue. En effet, quand on est dans la rue, il faut gérer sa vie en fonction des horaires des services, il faut trouver l'argent pour sa consommation et tout cela en évitant la police. Pour y arriver, ces

jeunes doivent également bien gérer leur réseau de relations, entretenir des liens avec les vendeurs, avec les clients et avec les amis qui les aident à éviter la police. Cette entraide est surtout nécessaire quand il s'agit d'organiser des activités illégales, par exemple, faire de la prostitution ou vendre de la drogue.

J'ai demandé à P, parce que P, c'était mon... le gars qui watchait pour les polices. Puis là j'ai dit envoye vite. Quand mon chiffre finit dans 15 minutes, on est allé, je me souviens pu c'est où. On est allé chercher des seringues... Tout le temps avec le même cercle d'amis ouais. On faisait des clients avec le même cercle d'amis. On avait toute notre... notre propre rôle. On était une bonne manière de fronter. On était chum. On se frontait. Ouais. C'était tout le temps une bonne manière. Je pouvais avoir de la coke, pour 14 ou 20\$ n'importe quand. Même si j'avais pas d'argent. (Garçon, 19 ans)

À ce propos, il faut dire que les jeunes passent aussi du temps à « triper ». C'est d'ailleurs l'une des raisons qui fait qu'ils se retrouvent dans la rue. Ainsi, durant l'été, beaucoup passent leur temps à l'extérieur, ils se promènent dans les parcs et dans le centre-ville et « rencontrent du monde ». L'hiver, ils se retirent chez des amis, dans des squats ou ils se rencontrent dans des bars, assistent à des « shows » ou font de la musique.

En s'éloignant de plus en plus des réseaux de socialisation « traditionnels » et d'une structure de vie qui leur est reliée, certains perdent graduellement les habilités nécessaires à une gestion conventionnelle du temps. Ainsi, même s'ils chérissent encore le désir de trouver un appartement, de se réinscrire à l'école ou de trouver un travail, ils continuent à « squeegeer », à quêter et à « voir le monde » et les journées passent sans entreprendre les démarches tant souhaitées.

(...) j'ai tellement rien à faire que j'ai le temps de rien faire. [Rires]. (...) t'sais regarde c'est pas dur... ce que j'ai à faire là, c'est m'en aller à Face à Face, puis avoir une preuve de résidence puis aller au B.S. pour avoir du B.S. (...) C'est juste ça que j'ai à faire dans une journée, je ne le fais pas. j'ai pas le temps de le faire. J'ai plein d'affaires t'sais. Je me promène d'un bord à l'autre. Je vois mes chums (...) Je me promène. T'sais je vas quêter un peu quand j'ai faim. Fait que t'sais rendu le soir, ben fuck je ne suis pas allée encore t'sais. Je vas y aller demain. C'est pas grave. Puis là le lendemain, il arrive de quoi, puis... j'ai tellement rien à faire que j'ai le temps de rien faire. (Fille, 20 ans)

4.1.4 Alimentation, hygiène et état de santé

Plusieurs de nos participants s'alimentent mal. D'autres, disent être « végétariens », mais vu qu'ils mangent pour la plupart dans des organismes communautaires, ils mangent ce qu'ils y trouvent y compris la viande « Ben là, en ce moment, c'est la bouffe que je peux ». Plusieurs jeunes mentionnent leur difficulté à manger durant les fins de semaine quand les services ne sont pas ouverts. Certains soulignent aussi que la consommation de drogues elle-même peut contribuer à ce qu'ils ne mangent pas régulièrement : « quand on consomme de l'héroïne, on oublie de manger » disent-ils.

Plusieurs de nos participants ont des problèmes de santé graves. Quatre se disent atteints de l'hépatite C, d'autres souffrent de problèmes de santé mentale tels l'anorexie, la schizophrénie, les symptômes maniaco-dépressifs, l'anxiété ou la dépression. La moitié de nos participants ont déjà pensé au suicide et le quart ont déjà fait au moins une tentative. À partir de certains témoignages, il semble que ceux qui contrôlent relativement bien leur consommation, qui disposent d'un appartement ou qui ont une vie plus ou moins structurée pensent moins sérieusement au suicide. C'est le cas de Patrick qui habite dans son propre appartement et qui est en train de sortir de sa consommation par injection. S'il a déjà pensé au suicide, comme beaucoup d'autres jeunes l'ont fait, il n'est jamais passé à l'acte : il aime trop la vie, dit-il.

La question du suicide est complexe chez les jeunes. Pour certains, l'idée, voire le désir de mourir, semble très présente alors que d'autres en parlent plutôt comme d'une possibilité, d'une éventualité, voire d'une fatalité. Il s'en trouve même quelques-uns qui idéalisent la mort, la mort par surdose, comme chez certaines vedettes du show business.

Je voulais me shooter de l'air à un moment donné. M. elle freakait en christ au Bunker. Elle ne voulait pas me laisser partir. Mais ça c'est avant que j'aille en détox là. J'étais au Bunker. Puis j'ai passé la journée couchée là à brailler. (...) Là je dis ça fait tu mal M. quand tu te shootes l'air. qu'est-ce que ça fait. Ça fait tu « pop » dans le cerveau. Tu t'en rends-tu compte ou ben tu pètes tout de suite. Puis je braillais... (Fille, 20 ans)

À un moment donné je m'en crissais. J'étais là si je peux pogner le sida quasiment là. Crever de quelque chose...(Garçon, 18 ans)

Moi... je... de vivre ça... de vivre ou de mourir, il y avait pas... C'était pas... t'sais pas ben ben important. (Fille, 19 ans).

C'était du monde qui m'attirait puis c'était comment que je voulais vivre, puis mon rêve moi, c'était de mourir d'une overdose comme la plupart des junkies d'ailleurs. Quand tu commences, c'est... c'est quasiment héroïque t'sais. Wow! Je vas mourrir t'sais Janis Japlin, nanana t'sais. Toutes tes idôles là, pas tes idôles mais le monde que... connu qui... qui t'impressionne. (...) c'est toute du monde qui sont morts d'overdose. Janis Japlin, ou heum... Jimmy Hendrix, Kurt Cobain, t'sais tout ce monde là ou... moi la plupart du monde même mes acteurs, je me suis rendue compte... t'sais moé j'aimais ben Robert Dan Junior, c'était un héroïnomane. (Fille, 19 ans)

Pour la plupart, la proximité avec la mort n'est pas imaginaire : très peu d'entre eux n'ont pas connu l'expérience de la surdose.

4.1.5 La consommation de drogues et l'injection

Bien avant d'arriver dans la rue, la plupart de nos participants ont déjà consommé et, depuis qu'ils sont très jeunes, des substances psychotropes variées. Une escalade rapide de la consommation est par ailleurs très fréquente chez eux. Certains jeunes décrivent eux-mêmes une sorte de trajectoire dans leur consommation, durant laquelle ils auraient dépassé, l'une après l'autre, les barrières qu'ils

s'étaient eux-mêmes imposés afin de contrôler leur consommation.

T'sé, quand j'ai commencé à faire de l'acide, j'me suis dit que j'n'en ferais pas plus que 10 de ça dans ma vie. Pis j'ai dépassé ça, j'en ai faite au moins 50, 60. (...) la coke, c'était la même affaire. Au début, c'était 'ah j'en fais juste deux pour essayer'. Pis après, c'était juste un autre, pis juste un autre, pis j'étais rendue que j'arrêtais jamais t'sé. Pis, à un moment donné, ça devient un manque terrible... (Fille, 18 ans)

Je les ai toutes franchies les estis d'barrières. Je m'étais dit que je ferais jamais de poudre. Je m'étais dit que je ferais jamais d'acide. Je m'étais dit je ferais jamais de smack. J'avais dit que jamais j'mettrais un... une aiguille dans mon bras. J'avais... y'a plein d'affaires que j'ai... que j'ai comme pilé dessus, là. (Garçon, 19 ans)

La majorité de nos participants se sont initiés à la drogue vers l'âge de 12 ou 13 ans et sont passés à l'injection de drogues à l'intérieur de 4 ou 5 ans. Par ailleurs, pour beaucoup, le rapport avec la rue et avec la consommation s'est intensifié parallèlement et graduellement.

Depuis que je suis dans le centro, je consomme plus. Ben avant c'était régulier que je fumais du pot. Astheur c'est régulier que je fais de la mesc. (Garçon, 17 ans)

En effet, au début, certains jeunes ne venaient au centre-ville qu'en été, quand c'était « le fun », car c'était agréable de se retrouver entre amis, de faire du *squeegie*, de quêter et de « triper » ensemble. Si la majorité consommaient déjà des drogues, la plupart ont commencé à s'injecter seulement au moment où ils se sont mis à fréquenter régulièrement le centre-ville où cette pratique est, selon eux, très courante. En se tenant avec les autres et en les voyant s'injecter, beaucoup sont passés, par curiosité, à ce mode de consommation.

J'étais curieux. Mais j'étais pas prêt dans ce temps là. Mais j'étais curieux. (...) j'me suis pas dit 'ben j'vas me pogner une seringue à soir pis j'vas me péter un hit'. Non, non, non. J'étais curieux, t'sé. (...) Pis là, à un moment donné, la première fois que j'me suis piqué, c'est à cause d'un gars... j'ai parti avec. J'me suis acheté deux quarts. Y'a crissé de l'eau dans un quart. Puis j'y ai dit 'c'est quoi tu fais-là? Moé je sniffe'. Pis là, y'a dit 'essaye ça, essaye ça'. Là, j'avais pas le choix. Je « junzais », j'en avais faite avant, pis j'en voulais d'autre. Là j'ai dit 'envoie, fais-le, esti... fais-le ton fix, pis fais-le vite, esti'. (Garçon, 19 ans)

La drogue, y'en a partout dans le centre-ville. Au début, ça nous disait rien. (...) Ça nous intéressait pas. Pis à moment donné, à force d'en voir, on trouvait ça quasiment normal. On s'est dit 'ouais, on essayes-tu, ça a l'air le fun (Fille, 17 ans)

C'est parce que j'étais curieuse dans le fond. Pis j'aime... j'aime ça la drogue. J'aime ça triper t'sé. J'peux pas dire que c'est parce que j'ai eu un manque de quelque chose. J'penserais pas. ... c'est pas évident, si c'est ça, j'pense que c'est plus pour avoir du fun' ... (Fille, 16 ans)

C'était normal (...). Tout le monde avait des trous dans le bras. (Garçon, 19 ans)

Quand j'étais jeune, je lisais des livres... J'voyais ça, des seringues. J'aimais ça. Sauf que je n'aurais pas commencé si j'avais pas vu du monde qui en faisait autour de moi, si ça n'avait pas été dans mon entourage. J'pense pas que j'aurais commencé. (Fille, 17 ans)

Par ailleurs, plusieurs n'accordent pas une importance particulière aux premiers essais de l'injection. Ces jeunes essaient l'injection comme ils essaient plusieurs sortes de substances, en cherchant à expérimenter les différents effets à voir « c'est quoi le « buzz » ».

Puis là je dis à ma blonde (...) je vas... j'aimerais ça essayer de me la shooter t'sais. Je veux voir c'est quoi le buzz, t'sais si c'est plus fort puis toute. (Garçon, 21 ans)

Dans ma tête, c'était pas plus grave que de le fumer... c'est juste que je prenais d'une autre façon là. (Fille, 18 ans)

Après la première injection, la plupart continuent à consommer la drogue en se l'injectant. Contrairement à ce qu'ils ont espéré, très peu de jeunes sont capables d'arrêter ou de limiter leur consommation. Toutefois, les expériences sont différentes et certains réussissent mieux que d'autres à gérer leur consommation. Ainsi, Marie, une fille de 16 ans, a une expérience un peu différente de la majorité de nos participants. Bonne étudiante dans une « classe enrichie » de la dernière année du secondaire, elle projette de faire une carrière en enseignement de l'art. Elle ne reste dans le centre-ville qu'en été et contrôle relativement bien sa consommation de drogues, malgré le fait qu'elle en a déjà essayé plusieurs sortes, incluant l'héroïne. Marie continue ses études et n'est pas prête à renoncer à ses projets : elle fait tout - avec succès - pour contrôler sa consommation. Pour y arriver, elle reste chez sa mère et ne vient qu'en fin de semaine ou en été au centre-ville, pour ne pas que la consommation ait de répercussions sur ses études.

Ben, je ne les ai pas franchies, mes barrières. T'sé, je les ai franchies une couple de fois, mais j'veux dire, comme le smack, j'me suis tout le temps dit 't'sé, j'en ferai pas 2-3 jours de suite...j'va en faire une fois par semaine, pas plus que ça'. Y'a eu des difficultés, des fois y'a eu des 2-3 jours de suite, mais y'en a pas eu gros. En gros, ça été... mettons que j'fasse une moyenne, c'est une fois par semaine. Ou deux fois par semaine, pas plus. Je suis tout le temps restée dans mes barrières... (Fille, 16 ans)

Si Marie contrôle bien sa consommation par injection, ce n'est pas le cas de la majorité de nos participants qui s'injectent de plus en plus fréquemment en perdant le contrôle sur leur vie.

Pis moé, j'étais accro, fait que j'étais tout l'temps sur la go. J'dormais pas. J'mangeais pas. Mon seul but, c'était de trouver de l'argent pour faire d'la coke. Trouver de l'argent, t'sé. J'allais pas en cour parce que j'avais peur qu'ils m'enferment. Fait que j'avais peur qu'ils me mettent en centre d'accueil pis qu'ça m'empêche de triper. (Fille, 18 ans)

J'avais ma paye là, pis mes affaires étaient payées parce que j'étais en appartement. Quand mes affaires étaient payées, s'il me restait 100\$, c'était 100\$ de poudre. Après ça, c'était rendu que j'payais mes affaires, mettons la bouffe, pis le reste de l'argent allait pour la poudre. Pis en dernier, j'payais plus rien... plus de téléphone, plus d'Hydro, plus rien. (...) Fait que là c'était vraiment, c'était juste ça qui dirigeait. Pis j'vas te dire ben franchement, j'en ai perdu des estis de grand boutte de l'été. Y'a du monde que j'ai rencontré, je m'en souviens même pas... (Fille, 20 ans)

Observer les pratiques d'injection des jeunes de la rue en suivant les différentes étapes de leurs trajectoires de vie et de consommation permet de constater que les raisons qui motivent les injections subséquentes ne sont pas les mêmes que celles qui ont motivé la première injection. Pour les jeunes chez qui les effets néfastes ne sont pas encore apparus, l'injection est souvent un « trip » qui n'a rien de comparable. Ceux-là ne semblent pas encore rendus à l'étape où disparaît l'effet

euphorique pour laisser place au manque. Convaincre ces jeunes d'abandonner l'injection serait, d'après leurs témoignages, un travail difficile. Il faudrait trouver des solutions de rechange qui donnent autant de plaisir que la drogue.

Quand j'ai eu mon high, là, ayoye! C'est comme... parce que de la poudre là, c'est la meilleure affaire que tu peux pas avoir t'sé. Quand tu te shootes, ton high au début... c'est meilleur que toute. ... c'est meilleur que... que baiser. C'est comme un nouveau sens que t'as jamais vu, pis c'est trop bon, t'sé. C'est trop bon, pis c'est pour ça que tu veux tout le temps en refaire après parce que c'est tellement bon. C'est tellement quelque chose. Ayoye! (Fille, 18 ans)

Au fur et à mesure que les effets négatifs de l'injection commencent à apparaître, les jeunes semblent reconstruire la signification de cette pratique. Nos participants comparent souvent leurs deux façons de voir l'injection: « avant » la première injection et « après » une longue période d'injection, lourde de conséquences. Rétrospectivement, à la lumière des conséquences néfastes de l'injection, même le sens du passage à l'injection peut se transformer chez certains. Si encore aujourd'hui quelques-uns sont ambivalents et estiment qu'il fallait malgré tout l'essayer, d'autres croient que la première injection fut un tournant dans leur vie, tournant qui les a définitivement éloignés d'une trajectoire plus conventionnelle qu'ils avaient plus ou moins suivie avant d'adopter la seringue.

Q : Dirais-tu que ça été un événement important dans ta vie? R. Ben... sur le coup, non. Mais t'sé, quand j'y pense astheur, j'dis que oui. Dans le fond, ça fait à peu près deux ans. (...) Oui, sur le coup, c'était juste que je voulais essayer. Je voulais voir c'était quoi mais là, je ne pensais pas vraiment que j'allais passer autant de temps à en faire aussi souvent, à en prendre pis gaspiller autant d'argent, que ça aurait eu des conséquences sur ma vie. Astheur, je l'vois, t'sé, dans le fond, si j'en aurais jamais faite, j'serais sûrement pas icitte là, pis y'aurait eu ben des changements dans ma vie. Elle n'aurait pas été pareille. (Fille, 17 ans)

Q. Est-ce que ça été un tournant dans ta vie de te piquer. R. Un tournant. Ah, ouais... Parce que ça a tout changé. Ça a tout chambardé. On dirait comme je marchais droite, t'sé, je m'en allais, je m'enlignais avec la société. Y'avait la société, j'étais à côté, mais je marchais dans la même direction. Pis là, ç'est arrivé, poufff... je marchais plus à terre. Je marchais de reculons, on dirait. J'voyais le monde continuer à avancer. (...) Pis moé j'étais là, wow! wow! t'sé. J'en ai manqué un boutte. J'ai manqué le bateau. Le bateau est parti. Moé, chus encore là. (Fille, 20 ans)

4.1.6 Valeurs et conception de la société

Beaucoup de jeunes se disent « anarchistes » et dénoncent l'hypocrisie de la société, la trop grande importance que celle-ci accorde à l'argent et la différence qui existe entre les pauvres et les riches.

Je trouve que la société plus que le temps avance, plus que ça dépérit. (...) le gouvernement se remplit les poches. Puis t'sais, ils font des coupures partout, je trouve que ça n'a pas de sens. T'sais la madame en haut de chez nous, elle a cinq enfants puis elle n'a rien à manger t'sais (...), c'est des affaires de même qui fait que je viens full agressive puis rebelle t'sais. (Fille, 18 ans).

Ils déplorent que la société fasse peu de place aux jeunes et que les frais de scolarité soient trop élevés. Ils estiment qu'en faisant des études, ils s'endetteraient trop sans avoir la garantie de trouver

un emploi en finissant.

Il faut aller à l'école, mais on n'a pas assez d'argent pour aller. Puis après, il faut qu'on emprunte, puis après ça, on sort de l'école puis on a plus d'argent. Puis il n'y a pas de jobs pour... on est allé à l'école super longtemps pour a rien dans le fond. Puis on doit plein d'argent. J'ai plein d'amis que c'est arrivé ça. (Garçon, 22 ans)

En plus de l'attitude des policiers qui ne les « laissent jamais tranquilles », les jeunes sont souvent blessés par l'attitude des gens à leur égard et se sentent rejetés par la société en général.

Il y a des polices qui viennent de nous achaler souvent. Une fois, j'ai pogné un ticket parce que j'avais craché à terre, 116 piasses, quant tu as 10\$... je ne sais pas. (Fille, 18 ans)

Ils disent tout le temps qu'on est dans les jambes de tout le monde, partout où est-ce qu'on va. Qu'ils nous fassent une petite place, puis on va... on va rester là. (Fille, 20 ans)

On dirait qu'ils nous prennent pour des restants. (Garçon, 19 ans)

Certains estiment que les jeunes eux-mêmes ont une part de responsabilité dans cette situation car en abandonnant leurs études et en consommant de la drogue, ils n'ont pas saisi les opportunités qui leur étaient offertes. Ils ajoutent toutefois que le « système » ne donne pas assez d'alternatives pour les jeunes qui n'y « fitent » pas.

La place qui est faite aux jeunes! Ben il y en ont une bonne place dans le fond là t'sais. Parce que toutes cette affaire là, comme le Bunker, puis des affaires de même, c'est toutes pour les jeunes, puis je ne sais pas t'sais, il y a du bon monde qui s'occupe de ça. Puis, je trouve que t'sais, on a une bonne place pareille puis même t'sais il y a des bonnes écoles, il y a plein d'affaires qui a de bon. Là mais t'sais juste quand t'es jeune, t'es con ok. On est con quand on est jeune, puis on est pas capable d'apprécier ces choses là, jusqu'au temps que tu sois pu pareil... C'est comme l'école toute, t'sais rester chez tes parents, faire ta petite vie normale là. Tu trouves ça con, jusque temps que tu l'ayes pu. T'sais quand t'es jeune, t'es con. T'es juste... en tous cas, moé j'étais con quand j'étais jeune. (...) Il y a une bonne place pour les jeunes quand t'es capable de prendre ta place. Mais c'est juste que... si t'es pas comme... comme tout le monde, tu rentreras pas dedans t'sais. Puis il n'y a pas beaucoup d'alternatives. Mais quand... quand tu rentres dans le système, puis que tu fit dedans, moé je trouve que c'est parfait. Mais... je ne sais pas moé, j'ai pas fité. (Garçon, 20 ans).

Au sujet des alternatives possibles, Parazelli, 1996¹⁰² soutient que l'occupation des espaces publics par les jeunes, considérée par les autorités municipales et par la police comme étant une « nuisance publique », aurait un sens positif pour les jeunes et les aiderait à développer leur identité. Nous avons interrogé les jeunes sur leur sentiment d'appartenance, sur les valeurs qu'ils trouvaient importantes et sur la signification de la rue pour eux. À partir de leurs témoignages, il semble que les jeunes accordent peu d'importance à une identité forgée par et pour la rue. Ils ne semblent pas rompre nécessairement avec toutes les valeurs traditionnelles, ni ne veulent rester dans la rue. Comme les citoyens non marginalisés, plusieurs d'entre eux rêvent d'un travail bien rémunéré, de construire une famille avec des enfants, d'avoir une maison, si possible loin de la ville, pour éviter que les enfants « tournent mal » ou soient tentés de consommer de la drogue.

Ben moé, c'est plus...des projets... d'être avec mon chum, en amour t'sé. L'amour au moins c'est... une autre valeur. Pis, je l'ai... faire des enfants plus tard, avec mon chum. Pis mes enfants, essayer de leur faire comprendre que... ché pas moé, j'veux pas qu'y s'pquent mes enfants, parce que je l'sais qu'y vont s'détruire, pis qu'ils vont avoir mal. Ils vont souffrir en-dedans. Fait que j'vas essayer de leur expliquer qu'ils ont autre chose à faire que ça, t'sé. (Fille, 18 ans)

J'vas devenir un plombier pis j'vas me faire grossir. (...) c'est ça que j'veux, j'veux juste avoir une p'tite job là, ben relaxe. (...) peut-être que j'en ai pas d'projet, mais j'ai une vision de ce que j'aimerais. Mais je ne sais pas si ça va arriver. J'aimerais ça avoir genre une petite maison, pas à Montréal. Je veux rien savoir de Montréal. Ça pue Montréal. C'est pas bon. Pis quand t'as des enfants, c'est la meilleure place pour qu'y tournent... bizarres, fuckés. J'veux aller quelque part tranquille, relaxe, t'sé. Acheter un petit boutte de terre, 6 pieds par 8 pieds, construire une petite maison dessus, ben p'tite, là. Vivre là-dedans. Plombier (...). J'te dis ça de même. Une petite maison, là. (Garçon, 19 ans)

Pour certains, il s'agit certainement d'une prise de conscience qui arrive à la fin de la « lune de miel », au moment où la drogue leur donne plus de problèmes que de plaisir. Ce sont probablement ces prises de conscience et les rêves basés sur des valeurs traditionnelles qui font que plusieurs jeunes redéfinissent la signification qu'a pour eux la rue. Ces jeunes ont peur de rester dans ce milieu, ils appréhendent les conséquences de leur style de vie et regrettent d'avoir arrêté leurs études et d'avoir ainsi perdu les possibilités de réaliser le rêve d'une vie non marginalisée.

Ceux qui sont allés à l'école, puis, ils ont bûché. Ben ils vont sûrement avoir de l'argent, puis t'sais, une grosse maison, puis être ben t'sais. Ben être ben, je pense qu'ils vont être ben à travailler à leur matériel t'sais. Mais moé mon avenir parce que j'ai moppé un peu d'école, t'sais ben je le sais que... je l'attraperai jamais assez. Ça c'est comme juste parce que tu as voulu faire ton trip un peu, t'sais puis heum... t'as moppé ton école. (...) C'est ça qui me fait chier, parce que mon avenir, je le sais que pendant tout le temps, il va tout le temps falloir que je cours t'sais. Puis que je rushe un peu parce que quand j'étais jeune, je ne comprenais pas qu'il fallait aller à l'école. Puis que c'était vraiment important. T'sais, pour moé mon trip il était plus important. Ben pour ça je le sais il va falloir que je paye toute ma vie. (Fille, 18 ans)

La plupart des jeunes refusent de se définir par leur style de vie dans la rue ou encore par leurs habitudes de consommation. Ils ne s'identifient pas à ces « identités souillées », pour reprendre l'expression de Erving Goffman (1975)¹⁰³ que sont les *jeunes de la rue* ou les *junkies* et réclament d'être considérés avant tout comme des êtres humains.

Comme là junky ça le dit, junky, c'est de la junk, c'est poubelle, de la marde, je ne sais pas t'sais dans le fond, c'est quoi t'sais, dans le fond, c'est du monde qui se piquent, qui tripent, c'est pas pire que de faire de la mesc. (...)Même une personne qui est accro, c'est une personne avant d'être une junkie là t'sais. Ça dépend comment tu vois ça là. Je ne me considère pas comme une junky t'sais. Avec le mot mettons, mais t'sais c'est sûr que je fais de la... je fais de la junk dans le fond. T'sais mais, c'est pas prioritaire dans ma vie là t'sais. (Fille, 18)

Certains récits de nos participants semblent confirmer l'hypothèse de Castel (1998)¹⁰¹ qui soutient que l'injection n'a pas la même signification symbolique aujourd'hui qu'elle avait dans les années 60-70, à l'époque de la contre-culture. Elle ne représente plus un lien d'appartenance à un groupe de jeunes révoltés contre la société. Elle est plutôt une évasion d'une vie sans intérêt, sans avenir.

La dope aujourd'hui, c'est juste rendu pour triper. Dans le temps, ...ça avait une signification. Dans le temps, j'te parle y'a longtemps là ...ça avait une signification. Le monde la prenait pour une raison. Astheur, c'est juste pour triper pis oublier. Le monde, y'aiment ça oublier. Ils veulent partir. Ils n'ont pas d'argent pour aller en vacances. Mais tu peux partir en vacances avec 20\$ pour 45 secondes. T'sé, mais... mais tu veux y retourner. Pis ...c'est ça qui est le problème. Vous pouvez rien faire à propos de ça. Y'a personne qui peut rien faire. (Garçon, 19 ans)

Si l'expérience de l'injection ne semble pas construire un sentiment collectif d'appartenance chez les *jeunes de la rue*, cela ne signifie toutefois pas qu'ils s'injectent seuls. En effet, ils peuvent « coter » ensemble, c'est-à-dire acheter ensemble la drogue pour l'avoir moins cher. Ils peuvent aussi la consommer ensemble pour avoir plus de plaisir et pour éviter les conséquences éventuelles d'une surdose en consommant seul. Quand les jeunes « cotent » pour acheter ensemble la drogue, la solidarité et l'intimité semblent importer peu. Parfois la nature même de la relation n'a aucune importance, le seul but de « coter » ensemble étant de réduire les coûts ou d'augmenter la sécurité.

Ça l'a adonné que c'est elle que j'ai croisée. Ça aurait été un autre de mes chums, j'aurais dit 'viens t'en pareil', t'sé. (...) n'importe qui... le premier que je rencontre. Ça ne me dérangeait pas. (Fille, 20 ans)

Si j'avais 10\$, pis que ça quêtait vraiment mal, je m'organisais pour trouver quelqu'un qui avait un autre 10\$, pis on cotait. Fait que ça allait ben... (...) D'habitude, les trois quarts du temps, je restais avec quelqu'un d'autre. Mais souvent aussi, j'étais toute seule. (Fille, 20 ans)

Les récits de nos interviewés laissent voir qu'ils jugent sévèrement l'injection avérée, malgré qu'ils se soient tous déjà injectés. L'étiquette de *junkie* – ceux qui s'injectent régulièrement – a donc un sens péjoratif dans le milieu. Cette étiquette ne fait pas simplement référence à quelqu'un qui s'injecte fréquemment, mais également aux conséquences de cette pratique de consommation intensive. Le discours des jeunes affiche une certaine similitude avec celui des consommateurs qui ne recourent pas à l'injection.⁹⁹ Selon le point de vue de nos interviewés, un *junkie* serait quelqu'un qui ne contrôle pas ses actes et dont la vie entière tourne autour de l'injection. Surtout, c'est une personne qui « crosse » ses amis, qui vole, qui commet de petites fraudes ou obtient de l'argent en se prostituant.

Junkie, pour moé, c'est quand tu crosses tes chums. C'est quand tu crosses tes proches, t'sé. Là, j'pense que t'es rendu junkie, parce que t'es vraiment pus conscient de tes actes là, pis tu vis juste, juste pour la drogue. Sauf que moé, je ne me considérais pas vraiment comme ça, parce que moé, je ne crossais pas mes chums. Pis moé, je ne vivais pas vraiment pour la drogue. Je vivais pour S., t'sé. (Fille, 18 ans)

Q. Est-ce que tu considères que tu es une junkie? R. Non. Q. Pourquoi? R. Ben, junkie, je ne sais pas... moé, c'est comme quelqu'un qui en fait à tous les jours, qu'y est rendu qui pense rien qu'à ça. Y'est quasiment rendu à vendre toutes ses affaires pis a quasiment capoter là. Ou ben pour moé, c'est quelqu'un qui n'est plus ben ben dans la réalité. Y pense rien qu'à ça. Pis ché pas, y se fout pas mal du reste là. (Fille, 17 ans)

Si maintenir de bonnes relations avec « des chums de trip » est important — car cela assure le bon fonctionnement de la vie quotidienne dans les contextes de la rue et de la consommation — cela ne

signifie pas s'identifier à ces « chums ». Presque tous nos interviewés ont souligné qu'ils n'avaient pas confiance en leurs « amis de junk ». Le besoin de consommation prime souvent sur l'amitié. Pour beaucoup, les vrais amis sont ailleurs et souvent ne consomment pas, ne s'injectent pas, voire ne s'injectent plus.

Non, tu peux pas faire confiance à un junkie. Jamais, jamais. Même moi, j'me connais, pis non, fais-moi pas confiance. Parce qu'on sait jamais la journée que ça va tellement me tenter que j'vas faire n'importe quoi, j'vas trahir n'importe qui. ...c'est ça que j'disais tantôt, junkie un jour, junkie toujours. Il faut jamais faire confiance à un junkie. Si moé là je suis icitte, ça me tente, j'en parle. Pis là tu vas au toilette, moé j'fouille dans ta sacoche, j'pogne le walkman, j'prends l'argent. Va vendre le walkman, je pars sur un trip. ...on dirait que c'est en-dedans d'moé, on dirait que c'est comme un volcan qui dort. (Fille, 20 ans)

Ouais la dope, je faisais de la prostitution. Je ne voyais plus mes chums. T'sais je les voyais, des fois de même, mais c'était comme ouais, je reviens, je reviens. Puis t'sais je faisais tout le temps mes affaires. J'avais pas le temps comme d'arrêter. C'est ça. J'ai perdu un couple de chums de même. T'sais du monde comme à qui j'étais proche...ils se sont éloignés à cause de ça. T'sais ils m'ont vu aller. Mais j'ai gardé mes vrais chums. Ça c'est cool. Parce qu'ils m'ont vu aller, mais ils savaient que c'était pas moé t'sais. Comme... j'étais partie sur la go puis toute. T'sais, c'est du monde que j'ai connu avant de faire de la dope, puis toute là. T'sais c'est du monde de quand j'étais petite. (Fille, 18 ans)

Le monde avec qui je me tiens beaucoup sont plus vieux, puis la plupart c'est des anciens junkies, mais ils veulent plus rien savoir de la seringue. Puis, c'est ça que je veux. C'est du monde de même que je veux autour de moi. (Fille, 19 ans)

Malgré les nombreuses difficultés qu'ils ont pu vivre dans leurs relations familiales, beaucoup jugent important de garder contact avec les membres de leur famille qui vivent souvent loin de Montréal. Ces personnes significatives, tout comme les amis qui ne s'injectent pas, représentent pour certains un retour possible à une vie hors de la rue et de la drogue.

Là je retourne chez ma mère, parce que là c'est ça, j'essaye d'arrêter de consommer. Puis c'est ça ma mère est... ben t'sais ça l'a pris ben du temps avant que j'y dise. Puis là j'y ai dit. (Fille, 18 ans).

C'est arrivé que j'ai été malade là, des fois j'ai faite 3-4 jours, peut-être 4-5 jours mettons de suite puis là t'sais le lendemain là, t'es malade. T'as mal dans les os, puis toute, (...) je prenais un break là. J'allais chez nous t'sais. J'arrêtais. (Fille, 16 ans)

4.2 L'utilisation des matériels d'injection : significations et pratiques

Considérant les critiques des écrits à l'endroit du terme « partage », un terme largement utilisé dans l'intervention auprès des UDI, nous avons demandé à nos participants de se situer par rapport à ce terme. De façon générale, leurs discours confirment les critiques et soulignent l'inadéquation du terme pour définir d'une manière exhaustive l'ensemble des pratiques et significations de l'utilisation des matériels d'injection non stériles. Tout d'abord, malgré le fait que les jeunes entendent probablement souvent prononcer le terme par les intervenants du milieu, l'expression « partage » ne fait pas partie de leur vocabulaire. Quand ils répondent spontanément à la question concrète concernant la signification du terme « partage » pour eux, tous s'entendent pour dire qu'il

s'agit d'une chose à ne pas faire. Toutefois, en élaborant davantage sur les activités et les matériels inclus dans cette pratique à risque, leurs discours varient beaucoup selon l'expérience et la perception de chacun d'entre eux.

Pour plusieurs, le partage signifie seulement « prendre la seringue de quelqu'un ».

Q. Selon toi, qu'est-ce que ça veut dire partager son matériel d'injection? R. Ben, ça veut dire... ça veut dire que ils vont prendre la même seringue que l'autre t'sais. Le partage c'est qu'ils vont... t'sais si tu veux prendre ma seringue, t'sais prends-la. (Fille, 18 ans).

D'autres parlent non seulement de la seringue mais aussi d'autres matériels d'injection (cuillère, en particulier) ou non seulement de l'acte de prendre l'équipement des autres, mais aussi d'autres activités (donner, prêter, laisser son équipement à d'autres ou utiliser ensemble ses matériels).

Q. Qu'est-ce que ça veut dire pour toi partager le matériel d'injection? R. Ben, je ne sais pas, partager une seringue là. Prendre une cuillère avec quelqu'un. (Fille, 18 ans)

Finalement, étant donné que le terme réfère pour eux à des réalités différentes, certains jeunes, quand on leur demande sans distinction ce qu'ils pensent du *partage des matériels d'injection*, demandent à l'intervieweuse de préciser sa question.

Q. Est-ce que la plupart des gens qui s'injectent autour de toi ils font ça ? R. le partage? Q. Heum... ils partagent leur seringue? (Garçon, 21 ans)

Le discours des jeunes suggère donc l'importance de distinguer selon les différentes activités et matériels d'injection impliqués dans l'utilisation commune des matériels d'injection non stériles et d'étudier la signification de ces pratiques d'injection à risque dans le contexte de la vie quotidienne.

4.2.1 Ce que savent et pensent les jeunes des risques et des conséquences

Comme nous l'avons vu plus haut, selon les études psychosociales, la perception des individus par rapport aux risques, leur niveau de connaissance des maladies et de leur gravité ainsi que leurs connaissances, croyances et attitudes par rapport aux comportements sécuritaires, influencent l'adoption et le maintien de ceux-ci. Nous avons examiné ces aspects auprès de nos participants et leurs récits laissent voir que, d'une façon générale, ils connaissent bien les risques de l'utilisation des matériels d'injection. Cependant, en fonction du degré de leur engagement dans la rue et dans la consommation, ils ne semblent pas tous voir de la même manière les conséquences de ces comportements à risque.

Plusieurs mentionnent en premier l'éventualité de problèmes de santé graves, comme le VIH et les hépatites.

Ben le sida là évidemment. Mais je ne l'ai pas. Je suis ben contente. Ben j'ai rien d'autre à part l'hépatite.
(Fille, 20 ans)

(...) le sida puis toute là. C'est comme quand tu prends des seringues usagées. Ça peut être dangereux là si tu ne fais pas attention. (Garçon, 19 ans)

Ceux qui sont depuis un certain temps dans la rue et connaissent ainsi plus de jeunes infectés par le VIH ou par les hépatites, ou encore ceux qui sont eux-mêmes infectés, abordent plus spontanément le sujet. Il semble que la présence de ces maladies autour d'eux les sensibilise davantage.

Ça fait pas mal de mes chums là que j'apprends... ah ben telle personne ouais elle est séropositive. T'sais ah telle personne l'hépatite C, telle personne ci, telle personne ça. Heum... Ben ça commençait à me faire penser. (Fille, 19 ans)

Inversement, Annie n'a que 18 ans et est au début de son expérience tant avec la consommation de drogues dures qu'avec la rue. Elle ne s'injecte que 2-3 fois par semaine et estime à environ 500 le nombre total de fois où elle s'est injectée. Elle n'élabore pas spontanément sur les problèmes de santé liés au VIH ou aux hépatites et parle plutôt vaguement des risques de l'injection. Il est possible que la réponse d'Annie soit celle d'un débutant qui ne connaît pas toutes les conséquences de ce mode de prise de drogue.

Q. : Est-ce que tu penses que l'injection de drogue comporte des risques pour ta santé? R. : Ben, sûrement là. C'est sûrement que c'est pas bon s'injecter de la drogue dans les veines. C'est sûrement pas bon là. Mais... je ne sais pas, peut-être que c'est pas bon dans le sang, dans les veines là. (Fille, 18 ans).

Par ailleurs, il faut souligner que la principale préoccupation des jeunes par rapport à l'injection n'est pas liée aux conséquences de l'injection sur leur santé mais aux conséquences de l'injection sur leur consommation. En effet, pour la majorité, l'injection signifie aussi l'éventualité de perdre le contrôle de sa consommation.

Ben quand j'ai commencé à m'injecter là (...) c'est quelque chose d'autre, c'est pas tout à fait pareil là. Il me semble, c'est plus fort là. Je veux dire puis des plus gros risques là t'sais. T'sais c'est pas la même affaire. T'sais tu fais ton petit cap de mesc, tandis que là tu te mets une aiguille dans le bras là. T'sais déjà tu prends des risques avec les maladies, hépatites, sida, puis les risques d'overdose beaucoup plus grands. Puis les risques d'accrocher là. (Fille, 17 ans)

La perte de contrôle sur sa consommation risque d'aggraver sa situation déjà fragile au plan de la santé ou des conditions sociales et signifie aussi d'accepter de faire des choses que le jeune n'aurait pas voulu faire, par exemple « crosser » ses amis ou faire de la prostitution.

Ça peut être dangereux là si tu ne fais pas attention. Puis c'est sûr t'sais tu maigris, tu ne manges pas. Des fois les trucs que tu fais pour t'en procurer... c'est pas tout le temps sûr là. Prostitution puis... toute ça. (Garçon, 19 ans)

T'sais vendre mes affaires, (...) mes affaires que je tiens là, t'sais ma basse... mes basses, mon radio, c'est ma vie là. Faire de la musique là. Fait que ça je ne voulais pas vendre ça. Puis je ne voulais pas commencer à crosser mes chums. Ça c'était quelque chose qui me faisait peur ben gros là. T'sais. Puis je le savais si je

commençais à en faire tous les jours du smack, j'allais virer de même. (Fille, 17 ans)

En regard des conséquences de l'injection sur la santé, à la place ou en plus du VIH et des hépatites, certains jeunes mentionnent d'autres problèmes de santé que ceux liés à l'utilisation des matériels contaminés, par exemple attraper d'autres « microbes » ou avoir des problèmes au cœur, aux veines ou au foie.

C'est dommageable pour les veines en premier là. Ça te fuck une veine ça. Puis ça doit être dommageable pour le cœur aussi j'imagine, parce que ça passe par là, puis... ça doit être dommageable pour pas mal toute là. Ça passe partout. Ça se promène. (Garçon, 21 ans)

Q. Est-ce que tu penses que l'injection de drogues comporte des risques pour ta santé? R. Ouais. Q. Lesquels? Q. Ben si je pogne un microbe t'sais. Si je pogne un microbe au bout de ma seringue, t'sais puis je ne le vois pas. Puis je me le shoote dans la veine, t'sais je peux peut-être pogner une méchante maladie t'sais. C'est ça t'sais. Puis... je me... ben quand tu te shootes ça amène des problèmes de santé parce que... tu viens t'sais... tu viens ça ça rend ton sang dégueu. T'sais puis heum... tu perds l'énergie puis ah. (Garçon, 19 ans)

(...) t'sais si mon coeur, mon coeur d'habitude il bat à peu près heum... 75-80 la minute puis il monte à quasiment 200 là. Déjà ça c'est pas bon.. (Fille, 18 ans)

Les jeunes parlent aussi des conséquences de l'injection sur la nutrition et de l'affaiblissement général occasionné par la consommation intensive.

Puis t'sais c'est le fait que tu te nourris pas. Tu te nourris à peu près pas et très mal. Ça c'est pas trop bon pour le système. (Fille, 20 ans)

Tu manges pas. Tu tombes malade parce que... t'sais tu manges pas. T'sais il y a ça puis le VIH, l'hépatite, ces affaires là. Je trouve que c'est quand même risqué de faire ça. Ça détruit une personne autant moralement que physiquement. T'sais. Moé, j'ai perdu 30 livres en dedans d'un mois t'sais. Ça, c'est parce que c'est vraiment pas bon. (Fille, 18 ans)

La surdose ou d'autres accidents fatals seraient aussi très fréquents dans leur milieu. En effet, rares sont ceux qui ne connaissent pas quelqu'un qui est mort d'une surdose.

(...) t'as pu le choix là. Comme pas comme sniffer de la drogue ou fumer de la drogue, t'sais tu fais lentement puis toute. Tu vas pas péter autant t'sais. Ben si tu te shootes, tu peux péter en 30 secondes là.. (Garçon, 21 ans)

Au sujet des surdoses, les jeunes rapportent qu'ils ne connaissent pas toujours la qualité de la drogue qu'ils s'injectent, ni le produit avec lequel elle est coupée. Par conséquent, ils ne contrôlent pas bien le dosage.

Ben c'est sûr, à un moment donné tu t'injectes, tu ne sais pas quelle force elle a, qu'est-ce qu'il y a là-dedans, avec quoi c'est coupé. C'est sûr qu'il y a ben des risques là-dedans. T'sais tu les prends parce que tu t'en fous quasiment un peu là. (Fille, 17 ans)

Contrairement à ce qu'on peut lire dans la littérature américaine (Bourgois, 1992),³⁷ les jeunes de la rue de Montréal ne semblent pas souvent pratiquer le « taste », qui vise à vérifier la qualité de la drogue avant de l'acheter, probablement parce qu'ils n'achètent pas souvent une grande quantité de

drogue à la fois. Même quand ils entreprennent une longue séance d'injection de cocaïne, ils commencent par acheter et consommer une ou deux doses (un quart de coke au coût de 20 dollars). Après avoir consommé cette quantité, ils retournent pour quêter un autre 20 dollars et acheter une autre dose.

Finalement, plutôt que de parler des conséquences de l'injection, certains jeunes parlent des effets de la substance consommée. Ils rapportent des problèmes de santé mentale (paranoïa, schizophrénie), des effets cardiaques occasionnés par la cocaïne et divers problèmes de santé liés à l'héroïne.

Juste la coke, ça rend paranoïaque au boutte. Puis je suis paranoïaque. Je m'en venais icitte ... là j'étais là... tout d'un coup que je me fais attaquer. On est en plein jour là. T'sais. (...) T'sais j'en connais, j'ai une de mes amies qui est schizophrène puis heum... quand elle va bien, elle va bien. Mais c'est pas longtemps.. (Fille, 18 ans)

Là pendant un mois là, j'avais des palpitations là à cause de la coke. Là ça l'a faite un genre... un dépôt là sur l'enveloppe de mon coeur là. (...) J'avais des palpitations. (Garçon, 17 ans)

Ben l'héroïne, c'est dangereux pour le foie. (Garçon, 19 ans)

J'ai entendu dire que l'héro ça pouvait être mauvais pour le foie... les reins je pense. (...) mais je sais que quand je suis malade, j'ai pas mal dans les reins fait que (Garçon, 21 ans).

J' imagine qu'est-ce que ça fait. Juste dans ton cerveau. T'sais comme mon psychiatre elle disait, elle dit peut-être que quand... t'sais que tu es née, t'avais t'sais manico-dépression, parce que c'est en toi. Puis ça serait peut-être pas développé sans la drogue, sauf que j'ai eu... t'sais j'ai commencé à être comme ça, quand j'ai commencé à en prendre. (Fille, 18 ans)

En concluant, nous pouvons remarquer que, parmi tous les risques liés à l'injection, à la consommation de drogues ou à leur style de vie, les jeunes donnent un sens relatif aux conséquences de l'utilisation des matériels non stériles. Pour plusieurs, les problèmes sont ailleurs ou multiples.

Au sujet de la gravité des maladies qu'ils peuvent contracter par l'injection, les connaissances des jeunes sont souvent liées à ce qu'ils entendent dire ou à ce qu'ils observent chez leurs amis, mais elles ne sont pas toujours exactes. Soulignons à cet égard que nos participants semblent avoir un bon niveau de connaissance du VIH et une perception adéquate de la gravité de ses conséquences, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour l'hépatite C, dont les risques semblent méconnus et les conséquences sous-estimées. Cela surprend, d'autant plus que plusieurs sont conscients que c'est à ce virus que les jeunes de leur milieu sont les plus vulnérables. Notons qu'au moment de l'entrevue, quatre participants savaient qu'ils étaient atteints de l'hépatite C et plusieurs autres pensaient l'être.

Il y a beaucoup de monde qui ont l'hépatite C là. Au moins... beaucoup de monde... trois quarts du monde

avec qui je me suis piquée ils l'avaient. (...) je ne sais pas l'hépatite, moi ça se peut que je l'aye. Juste ça l'hépatite A, puis heum... C. J'ai pas passé le test... là je vas le savoir là. Mais c'est pas la fin du monde. (Fille, 18 ans)

L'hépatite. Aucune idée. (Garçon, 15 ans)

Ben je considère que je fais assez attention quand même là. Je suis quand même correct. Puis je ne pense pas que je vais le pogner mettons... (le sida) Au pire je vais pogner une hépatite, avant de pogner le sida. Au pire, au pire. (Garçon, 21 ans)

L'une de nos participantes, Chantal, a souvent pris des matériels d'injection déjà utilisés par d'autres personnes qu'elle sait aujourd'hui atteintes de l'hépatite C. Elle pense qu'elle est infectée, elle aussi, car elle a souvent ce qu'elle appelle des crises de foie. Malgré cela, elle est étonnée d'entendre de l'intervieweur qu'il existe des tests pour savoir si on est ou pas infecté par ce virus.

Heum non, l'hépatite C, je ne savais même pas qu'il y en avait des tests. Tu m'en parleras si tu connais de quoi là. (Fille, 19 ans).

Si plusieurs jeunes semblent méconnaître les hépatites ou sous-évaluer leurs conséquences, certains d'entre eux font tout de même attention pour l'éviter, ce qui est encourageant du point de vue de la prévention.

Le sida t'as vraiment pas grosses espérances t'sais. Mais l'hépatite non, j'ai pas plus peur que ça. Pareil, je m'arrange pour ne pas l'avoir. Je ne veux pas l'avoir. (Fille, 18 ans)

Il y a finalement ceux qui estiment que l'hépatite C est une maladie grave et appréhendent l'idée qu'ils sont peut-être infectés.

C'est un esti de bibitte sale. C'est dangereux là. C'est plate là. Q. Ça serait-tu grave pour toi si tu l'attrapais?
R. Ouais ouais c'est sûr. Q. Puis comment tu estimes ton risque de l'attraper? Heum.. je ne sais pas. Peut-être que je l'ai dans le fond là. Je ne pense pas, mais on ne sait jamais. (Garçon, 19 ans)

La peur de la douleur fait réfléchir plusieurs. En effet, si certains ont déjà fait des tentatives de suicide ou acceptent facilement l'idée de la mort, une grande partie de nos participants a peur des maladies et de la souffrance. Les problèmes de santé vécus renforcent cette peur. Si Chantal qui se croit atteinte de l'hépatite C, dit aujourd'hui accepter la possibilité de mourir jeune, elle fait tout pour éviter d'aggraver sa situation.

L'hépatite C aussi ça attaque le foie. Les crises de foie c'est pas drôle. Puis en plus là je vois mes chums t'sais qui ont mal partout. Ils ont l'hépatite C. D'autres qui ont la jaunisse. T'sais c'est... c'est pas le fun là. J'aime pas la maladie. La mort... j'ai pas peur. T'sais j'y cours plus après, maintenant là, mais la maladie ça, ça me fait un petit peu peur. C'est ça. Mais pas heum... puis... de ne pas t'sais être tout le temps comme tu traînes ton corps là où il faut que tu ailles là. Moi j'aime ça maintenant, je suis alerte, puis t'sais. (Fille, 19 ans)

L'inquiétude de certains jeunes interpelle des structures plus larges telle la *discrimination systémique*. En effet, plusieurs jeunes ont peur d'être victimes de discrimination de la part des

services socio-sanitaires. Par exemple, Martine a peur de contracter l'hépatite C et cela non seulement à cause des conséquences éventuelles de cette maladie sur sa santé. Elle appréhende également un traitement inégal de la part des services de santé à son égard. Elle anticipe que dans le cas où elle serait malade, une transplantation du foie lui sauverait la vie. Toutefois, vu qu'elle « n'est qu'une jeune de la rue », elle ne sera pas éligible pour une telle opération, pense-t-elle.

L'hépatite. Ben c'est parce que tu ne peux pas en mourir. Mais tu peux en mourir. T'sais tu peux heu mettons que t'es vraiment malade, malade, là, t'sais qu'il faut que tu ait un autre foie là. T'as le temps de mourir 15 fois avant que... si la personne a l'hépatite, ils vont en donner à quelqu'un que... t'sais. C'est comme quand tu as le sida, puis que t'as besoin... tu pognes une hépatite justement, puis t'as besoin d'un foie. Ils ne vont pas te le donner à toé. Ils vont le donner à quelqu'un d'autre, parce que toé c'est pas grave. (Fille, 18 ans)

Les récits de la majorité de nos participants laissent également voir que l'idée d'infecter les autres, de les rendre malades ou d'être responsables de leur mort par négligence, les dérangent. En effet, comme on le verra plus tard, plusieurs brisent leur aiguille pour éviter que leur seringue soit réutilisée. Il s'agit ici d'un constat encourageant du point de vue de la prévention.

Ben ça commençait à me faire penser. (...) si moé si ça me bugge pas plus qu'il faut de le pogner, t'sais ça me tentes-tu de le donner par exemple, t'sais ça me tentes-tu filer... avec d'avoir la guilt de savoir que... si tu perds tes cheveux, si tu souffres de même, c'est de ma faute... Qu'est-ce que tu veux on est tous dans le même bateau là. Non. Christ, tu peux pas. Puis quelqu'un qui me ferait ça, t'sais je ne pourrais pas lui en vouloir, mais je pense que je lui en voudrais pareil là. Mais au fond t'sais c'est de ma faute, puis j'ai faite la même chose moé itou. (Fille, 19 ans).

Je veux passer un test pour savoir si je l'ai (le VIH), parce que je ne veux pas donner ça à personne. Moé si je l'ai, c'est sûr que ça va... t'sais je ne sais pas ça ne me dérangera pas de mourir disons que... [Silence]. Ça va me déranger de faire de la peine à d'autre monde. Pour moé ça ne me dérange pas vraiment. (...) Moé personnellement là... t'sais disons que j'ai couru après là. (Garçon, 15 ans).

4.2.2 Ce que pensent les jeunes de leur propre vulnérabilité au VIH et aux hépatites

Selon les postulats de la perspective psychosociale, pour éviter les risques d'une maladie, il ne suffit pas qu'un individu connaisse les risques en général. Il est également nécessaire qu'il se perçoive lui-même comme une personne à risque. Ainsi, ceux qui croient qu'ils ne sont pas à risque feraient moins d'efforts pour adopter des comportements sécuritaires.⁸¹ Concernant ces aspects, nous avons observé que très peu de participants se considèrent à risque d'infection au VIH. À la lumière des pratiques d'injection qu'ils rapportent aujourd'hui, la perception qu'ils ont de leur niveau de risque est relativement adéquate. Cependant, beaucoup distinguent entre « avant » et « maintenant » et disent qu'ils adoptaient des comportements d'injection à risque « au début », quand ils ont commencé à s'injecter, mais que ce n'est plus le cas : aujourd'hui ils font attention. Ces changements traversent beaucoup de récits.

Ben t'sais dans les débuts, parce qu'on savait qu'on avait rien là. On n'avait pas de maladie, il me semble que c'était moins compliqué. On connaissait pas ben ben ça. On était pas trop expérimenté. Aussi des fois sur la poudre... Ah je te fais confiance. Ah ouais, ah ouais! T'sais, dans le fond... Ou ben c'est souvent parce que j'en avais pas là t'sais. J'en avais pas d'autres seringues là. Je ne sais pas, dans ce temps là, j'en faisais un peu trop, puis je m'en foutais un peu là. C'était dans les débuts là. (Fille, 17 ans)

Avant oui, parce que j'avais des manques avant. Mais maintenant j'en ai pas. Comme je te dis j'en ai tout le temps fait que... t'sais c'est pas... Q. C'est vraiment pu pareil comme avant là. R. Non, non, non, j'ai un petit peu plus de conscience là. Puis heu... t'sais ma vie elle commence à changer là. T'sais je commence... t'sais ça fait 5 ans que je me dis hey je ferais jamais rien dans la vie là. Qu'est-ce qui va m'arriver. Puis là il m'arrive que j'ai une job heu... sûrement puis l'école. T'sais. Veux, veux pas, là. Je file mieux t'sais. Depuis que j'ai arrêté de mes pilules, on dirait que... Q. Ça va mieux. R. Ben les drogues aussi. Comme la... l'acide, la mesc, j'en fait quasiment plus. (Fille, 18 ans)

Comme moé-même, juste de dire que j'avais pris la seringue d'I., je me suis trouvée conne. Parce qu'avant non. T'sais parce que c'est l'homme de ma vie, gnagnagna, je vas rester avec jusqu'à la fin de mes jours t'sais. Il y a rien là c'est pas grave si il a le sida. Je m'en crisse de l'avoir. Je ne pense plus de même astheur. S'il a le sida, ben qu'il le garde chez eux. J'en veux pas. Ouais. (Fille, 18 ans).

L'interprétation des discours de nos participants sur l'évolution de leurs pratiques d'injection vers une pratique plus sécuritaire n'est pas évidente. À ce sujet, Noël et al., (1999)⁸⁵ soulignent que ceux qui s'injectent d'une façon intensive et sans contrôle seraient plus réticents à participer aux études. Il se peut donc que nous ayons recruté davantage ceux qui, aujourd'hui plus qu'hier, exercent un plus grand contrôle de leur consommation de drogues par injection, d'où leur discours sur les changements de leurs pratiques. Notons toutefois que nous avons sélectionné nos participants à partir de ressources dédiées aux jeunes de la rue, où ceux qui s'injectent plus ou moins régulièrement pourraient être surreprésentés.

Une autre interprétation de ces changements réside dans l'évolution des connaissances du jeune au fil de son apprentissage dans le monde de la rue et de la drogue. En effet, le rapport prolongé avec la rue signifie aussi l'acquisition de connaissances plus approfondies des différentes manières de consommer la drogue avec moins de risque. Cette connaissance peut en conduire certains à adopter des pratiques d'injection plus sécuritaires.

Moi je ne savais pas que c'était dangereux de prendre la cuillère d'un autre. Heum... moi tout ce que je savais, c'était la seringue. T'sais qui était dangereuse. Mais le reste ça je le savais pas que je pouvais pogner le sida puis toute ça. (Fille, 19 ans)

Une autre explication possible est que la perception du jeune de sa propre vulnérabilité et de la gravité des conséquences de l'injection évolue aussi au fil du temps, en fonction des expériences vécues. Ainsi, avec le temps, certains connaissent de plus en plus de personnes atteintes et connaissent mieux les conséquences des maladies. D'autres sont atteints eux-mêmes de l'hépatite C et ne veulent pas aggraver leur propre situation en risquant de contracter le VIH.

Ben t'sais astheur jamais je prendrai la seringue de quelqu'un d'autre. Là je me dis, j'ai déjà une hépatite. Plus jamais astheur que je ferai ça. (Fille, 20 ans)

Finalement, il y a aussi comme explication le « vieillissement » naturel. En effet, après avoir passé un certain temps dans la rue et à consommer, plusieurs en sortent graduellement. Ils s'inscrivent à la Sécurité du revenu, louent un appartement, tentent d'arrêter de consommer, de retourner aux études, d'obtenir un emploi et d'acquérir une place dans la société « traditionnelle ».

4.2.3 Les pratiques d'utilisation des matériels d'injection non stériles

Dans les sections qui suivent, nous analyserons les différentes formes d'utilisation des matériels d'injection non stériles que nous avons discutées avec les participants, selon les différents actes et matériels liés à cette pratique ainsi que les contextes particuliers dans lesquels ces pratiques se produisent.

4.2.3.1 L'injection avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre

L'utilisation commune des seringues contaminées est la pratique qui présente le risque le plus élevé d'infection au VIH et d'hépatites. Nous avons vérifié auprès de nos participants non seulement ce que l'utilisation commune de seringues signifie pour eux, mais aussi s'il existe un discours dans leur milieu sur cette pratique.

D'une façon générale, nos participants ont un jugement très sévère vis-à-vis l'acte de se servir d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre, un geste qu'ils estiment être la cause de la propagation du VIH et des hépatites dans leur milieu. Selon eux, si cette pratique survient encore, personne n'en parle : ceux qui le font « n'en sont pas fiers ». Pour la majorité de nos participants, s'injecter avec une seringue utilisée par quelqu'un d'autre, c'est « con », c'est « stupide », c'est « dangereux », bref « ça ne se fait pas ».

Ben ils en parlent pas. Pas vraiment entre eux autres. (...) Ils disent que si mettons, comme moé, j'en ai connu qui ont pris les seringues des autres. Ils ne le disent pas. (...) Ils ne le disent pas à leurs amis, ils ne le disent pas à personne. T'sais. C'est comme tu ne peux pas le dire que tu as faite ça. C'est comme... (Comme si c'était honteux.) Ouais. Comme moé-même, juste de dire que j'avais pris la seringue de I, je me suis trouvée conne. (Fille, 18 ans).

Selon les jeunes, cette pratique serait donc rare dans leur milieu. Par ailleurs, loin de référer à des valeurs particulières ou de susciter un sentiment de solidarité ou d'appartenance, comme cela est décrit dans une certaine littérature,^{1,103} il semble qu'aujourd'hui à Montréal prendre une seringue que quelqu'un d'autre a déjà utilisée est un acte pragmatique plutôt que symbolique chez les jeunes de la rue. En effet, à partir de leurs récits, il semble qu'aujourd'hui, dans les conditions

montréalaises où les services d'échanges assurent l'accessibilité à des seringues stériles, cette activité équivaut à prendre un risque inutile.

Q. Est-ce que la plupart des gens qui s'injectent autour de toi ils font ça? R. le partage? Q. Heum... ils partagent leur seringue? R. Non. Pas à ma connaissance. Non, le monde est ben parano là-dessus. (Garçon, 21 ans)

Q. Puis ça t'arrives-tu que quelqu'un te propose sa seringue? R. Bah c'est rare là. Si j'en ai pas, c'est moé qui va proposer qui me la prête là, mais c'est rare. Parce que (...) t'sais il y a des échanges de seringues partout. (Garçon, 20 ans)

Les expériences de nos participants en rapport avec l'utilisation commune de seringues semblent être conformes à l'image qu'ils ont de cette pratique. Sur 24 interviewés, huit ne se sont jamais injectés avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre. Parmi ceux qui ont déjà pris une seringue usagée (16 jeunes), un quart disent ne l'avoir fait qu'une seule fois. Ces derniers considèrent aujourd'hui qu'ils ont fait une bêtise. « On ne peut pas avoir confiance dans la santé des autres » disent ces jeunes en rétrospective, « peut-être que la personne est infectée mais elle le sait même pas ». La moitié de nos participants (12) disent avoir utilisé une seringue usagée seulement avec leur amoureux ou avec leurs amis proches (12 jeunes). Ceux qui prennent la seringue de leurs amoureux rapportent que, de toute façon, ils utilisent tous leurs biens ensemble et aussi qu'ils font l'amour sans protection. Parmi ceux qui ont partagé avec leurs amis, certains ne l'ont fait que lors de la première injection. Finalement, dix participants ont déjà utilisé la seringue avec plus d'une personne, et seulement deux, celle d'un inconnu. Par ailleurs, ces derniers événements ont été atypiques, même pour ces jeunes.

Conformément à leur propre pratique, nos participants estiment qu'en général « le monde fait bien attention ». Toutefois, ils pensent qu'il y aurait des exceptions et que certaines personnes seraient moins soucieuses que d'autre de leur santé. Tous sont d'accord pour dire que « les junkies » ne font pas attention.

Le monde que je me suis injecté avec, que je connaissais pas beaucoup, étaient vraiment junky. Eux autres s'en crissaient. Ils comprenaient pas pourquoi moé je m'en crissais pas. Ils voulaient pas comprendre (...) Heum... il y a le monde qui... qui... qui junzent trop, qui ne sont pas capables de dire non. Comme K. Lui... Q. Qui vont prendre n'importe quelle seringue? R. Une seringue à terre. (...) T'sais, c'est comme, moé des fois je vois avec K. Puis il venait chez nous quand je restais sur M. Dès le début là. Puis il venait, puis il se piquait. Puis ses seringues allaient d'un bord puis de l'autre. Puis j'avais des neuves, mais il s'en crissait là t'sais. (Garçon, 19 ans).

D'après nos participants, certaines personnes atteintes du VIH ou des hépatites prendraient elles aussi des seringues utilisées parce qu'elles croiraient qu'elles « ne peuvent plus attraper rien ».

Notons que dans notre échantillon, aucun jeune n'a dit être atteint du VIH.

Moé, les personnes que je connais, que ça leur dérange pas, c'est soit qu'ils sont atteints du VIH ou ben qui ont l'hépatite C puis qui se piquent avec d'autre monde qui ont l'hépatite. Mais en général, le monde qui ont rien, ils font ben attention. (Fille, 18 ans)

Nos interviewés estiment que même ceux qui, à première vue, ne semblent pas se préoccuper des risques d'infection parce qu'ils sont déjà atteints du VIH, feraient tout de même attention à ceux avec qui ils partagent leur seringue : ils s'injecteraient en dernier. Ces témoignages semblent nuancer l'interprétation de certaines données épidémiologiques qui montrent une continuation des comportements à risques chez les jeunes atteints du VIH.¹⁰⁵

J'en connais... ben je connais du monde qui ont le sida puis qu'ils savent. Puis que... c'est comme, si tu as pas deux seringues, ben t'sais. Ils vont... ils vont... tu vas faire ton hit, tu vas leur donner ta seringue puis eux autres ils vont se piquer avec. Ils s'en crissent parce qu'ils savent qu'ils l'ont. (Garçon, 19 ans)

J'ai un de mes amis qui est sidatique, lui ça ne l'énerve pas de prendre la seringue de quelqu'un d'autre. Il va le dire qu'il est sidatique. L'autre va se piquer avant puis lui il va prendre sa seringue, puis il dit que ça ne le dérange pas. Il dit christ je l'ai t'sais... (Fille, 18 ans)

Les expériences de nos participants atteints de l'hépatite C confirment la perception des jeunes sur l'attitude des personnes atteintes. Pour ces jeunes, ce n'est pas prêter sa seringue déjà utilisée qui signifie la *solidarité*, mais trouver des stratégies pour éviter de le faire.

Comme à un moment donné, c'est arrivé. Un gars il me dit, tu me passes-tu ta seringue? Je disais non, je te la passe pas, j'ai l'hépatite C. Il m'a dit c'est pas grave, je l'ai moi itou. J'aime mieux pas te la passer. Il dit passe-moi la. Là j'y dis, je ne pourrais pas te la passer. J'ai pété mon aiguille. Ben c'est pour ça que je pétais mes aiguilles. Souvent là, je m'arrangeais pour péter mes aiguilles. Parce que je ne voulais pas passer mes seringues à personne. (Garçon, 17 ans)

À partir des récits recueillis, on peut donc conclure que l'utilisation des seringues non stériles n'est pas une pratique courante chez les jeunes de la rue de Montréal. Il semble que, quand les pratiques d'injection non sécuritaires se produisent encore chez eux, c'est dans des contextes bien particuliers. Par ailleurs, les jeunes eux-mêmes sont conscients de l'ensemble de ces contextes et reformulent souvent globalement ceux qui les fragilisent aux pratiques d'injection à risque.

Ben t'sais dans les débuts, parce qu'on savait qu'on n'avait rien là. On n'avait pas de maladie, il me semble que c'était moins compliqué. On connaissait pas ben ben ça. On n'était pas trop expérimenté. Aussi des fois sur la poudre... Ah je te fais confiance. Ah ouais, ah ouais! T'sais, dans le fond... Ou ben c'est souvent parce que j'en avais pas là t'sais. J'en avais pas d'autres seringues là. Je ne sais pas, dans ce temps là, j'en faisais un peu trop, puis je m'en foutais un peu là. (Ça c'était...) C'était dans les débuts là. C'est pas n'importe qui sur la rue là. (Fille, 17 ans)

Dans ce qui suit, nous reprenons les contextes particuliers dans lesquels l'utilisation des matériels non stériles semble encore présente chez les jeunes de la rue. C'est à l'intérieur de ces contextes que nous abordons les différents éléments des dimensions individuelle, sociale et circonstancielle ainsi

que leur importance spécifique. Comme nous le verrons, la plupart de ces contextes revêtent à la fois un caractère individuel lié au profil même du jeune (ses habitudes de consommation, son rapport avec la rue), un caractère social lié à l'environnement immédiat (les relations des jeunes avec les autres) et des facteurs plus structuraux (les caractéristiques du marché) ainsi qu'un caractère circonstanciel (l'effet du moment présent). Nous présenterons alors l'interaction complexe qu'entretiennent ces dimensions ainsi que leur signification et importance relatives selon les contextes particuliers.

a) L'utilisation d'une seringue non stérile lors de la première injection

Parmi les 16 jeunes qui ont déjà pris la seringue de quelqu'un d'autre, huit l'ont fait ou l'ont fait aussi lors de leur première injection. L'analyse suggère que l'utilisation d'une seringue contaminée lors de la première injection est souvent liée au fait que, dans la plupart des cas, l'événement n'est pas planifié. Cela arrive souvent à l'improviste, « *sur un coup de tête* ». Plusieurs se laissent entraîner par ceux qui s'injectent devant eux et s'injectent ou se font injecter par « curiosité », pour « voir c'est quoi le buzz ». À cet égard, il est intéressant d'observer que si certains hésitent à essayer l'injection, ce n'est pas par peur des infections, mais plutôt par peur de devenir dépendant : « ça fait longtemps que je voulais essayer, mais je me suis dit si j'essaie, je vais aimer ça, je vas en faire tout le temps ». Au moment de l'initiation à l'injection donc, l'envie d'essayer prime sur les précautions. Les jeunes qui ne planifient pas la première injection prennent souvent une seringue disponible sur place, qu'elle soit neuve ou usagée. L'exemple de Nathalie est éloquent à ce sujet. Le jour où elle commence à s'injecter, elle cherche de la cocaïne, une drogue qu'elle fume depuis plusieurs années et de façon de plus en plus intensive. Elle demande à deux amis, « des squeegee du centre-ville », de lui trouver un quart de coke. Après avoir acheté leur drogue, les trois se trouvent à la Place des Arts et se préparent à consommer. Les deux amis n'ont qu'une seringue et prennent la drogue en se l'injectant l'un après l'autre avec celle-ci. En voyant ses amis s'injecter, tout à coup, curieuse, Nathalie veut essayer l'injection, et comme ses amis n'ont qu'une seule seringue, cette avec cette seringue qu'un de ses amis l'injecte.

On s'en va à la Place des Arts. Fait que là ils avaient juste une seringue, puis ils étaient déjà deux. Fait que là il y en a un qui se fait son hit, puis là l'autre il le fait. Fait que là moi j'avais encore mon quart dans les mains. Fait que là je les regardais aller. Ben moi aussi je veux le faire de même. Je veux l'essayer. Fait que là, M.a dit non, non, non, tu fais pas ça de même. Bon, tu l'as jamais faite, puis je ne veux pas que tu fasses ça comme ça, puis toute ça. Fait que là je dis, ben fuck off men, t'as rien à chialer, toé tu le fais de même, t'sais tu ne me diras pas comment le faire. Fait que là l'autre qui était avec, il dit ben je vas y faire. T'sais la grosse chicane entre les deux. Fait que là à un moment M. se retourne pour tcheker de quoi, puis là l'autre il a fait

mon hit. (Fille, 20 ans).

Dans cette situation, le caractère imprévu de l'injection, conjugué au goût de consommer chez quelqu'un qui consomme déjà la drogue de façon intensive, fait que Nathalie a pris une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre.

Dans certains cas, c'est le regard des autres qui amènera à prendre des risques. C'est ainsi que Chantal s'injecte la première fois avec une seringue que quelqu'un a déjà utilisée avant elle. Elle consomme déjà de l'héroïne en la fumant quand un jour, elle accompagne son chum dans une piquerie : celui-ci prend la drogue par injection et n'a plus de drogue. Une fois rendue sur place, pour ne pas paraître « niaiseuse » devant les autres qui s'injectent, Chantal décide de prendre elle aussi sa dose par injection. C'est avec une seringue usagée, offerte par le tenancier de la place, que son ami s'injecte et c'est avec cette même seringue que son ami la pique, elle aussi. Dans l'effort de faire semblant d'être une habituée de l'injection comme les autres, elle ne se soucie pas de l'injection sécuritaire et ainsi elle ne sait même pas si la seringue avec laquelle elle a été injectée avait été nettoyée ou pas avant l'injection.

Il s'est fait son hit, puis là il m'a regardée, il a dit heum... là tu perdras pas ton temps à fumer là. T'en veux-tu un hit? J'ai dit oui parce que il demandait de même, j'avais pas le goût... d'avoir l'air conne devant... devant tout le monde qui était là. Puis heum... j'ai dit bon ben vas-y t'sais. Il avait de la misère avec mes veines, no way. Q. C'est lui qui te l'a faite? R. Ben oui, avec la même seringue, toute ça. Q. Il avait-tu nettoyé? R. Ben heum... la première fois j'ai pas trop remarqué. Je faisais juste stresser, je regardais tout le monde. Ah ils vont le voir c'est ma première fois. (Fille, 19 ans)

Le fait de s'injecter la première fois ne conduit pas nécessairement à l'utilisation d'une seringue non stérile, notamment si l'initiation survient ailleurs que dans la rue, comme par exemple, dans un appartement où il y a une quantité suffisante de seringues neuves. C'est le cas d'Annie, qui se fait injecter la première fois à l'âge de 16 ans. Pour acheter du « smack » (héroïne) qu'elles fument à l'époque, Annie et sa copine se rendent chez un revendeur. Dans l'appartement où elles attendent le revendeur, elles se font offrir un « hit » de coke. Les deux filles acceptent l'invitation. Il y a des seringues en surplus sur place, ainsi elles se feront injecter cette première fois avec des seringues neuves.

Finalement, au contraire de la plupart dont l'initiation n'est pas planifiée, certains jeunes préparent soigneusement leur première injection et vont chercher une seringue neuve dans un SES ou dans une pharmacie. Certains, parmi ces novices, ne s'injectent pas avec des « experts », mais entre eux. Même s'ils se procurent de l'équipement stérile, ils sont néanmoins vulnérables à certains risques,

par l'ignorance d'un savoir-faire minimal sur l'injection. En effet, pour pouvoir s'injecter adéquatement, il faut avoir des connaissances sur les substances injectables, leurs effets, leur dosage, les endroits du corps où se piquer, les techniques pour trouver ou faire ressortir ses veines. Pour garantir la sécurité de l'injection, il faut savoir éviter les lieux où peuvent survenir des imprévus (police, enfants). Les récits de nos jeunes qui ont expérimenté une première injection entre néophytes laissent voir des brèches importantes dans leurs connaissances. C'est le cas de Caroline et Marie, deux « banlieusardes » encore peu initiées au centre-ville. Lors de leur première injection, elles partagent la même seringue (neuve), malgré qu'elles en aient une seconde, simplement parce qu'elles ignorent comment séparer la drogue qu'elles ont mélangée dans une seule seringue. Elles s'injectent donc l'une après l'autre.

Elle voulait me le faire là t'sais. On savait comment le préparer dans le sac puis tout là, parce qu'on avait vu du monde. Tu mets tout le temps tant d'eau, mettons, puis tu le ramasses, t'sais ça c'était correct. Puis là, on a pris la même seringue parce qu'on n'a pas pensé de mettre la moitié dans un autre t'sais. Fait que là t'sais j'ai faite la moitié, puis l'autre moitié t'sais. Mais dans le fond on se piquait même pas dans la veine là. T'sais on savait pas qu'il fallait qu'on pompe le sang pour savoir si tu étais dans ta veine, ça ne buzzait pas pantoute là t'sais. (Fille, 16 ans)

Caroline et Marie estiment, par ailleurs, que les risques d'infection découlant de ce partage étaient faibles puisque c'était la première fois pour toutes les deux et donc, selon elles, elles ne pouvaient être infectées.

On ne l'avait pas mis dans deux seringues séparées là. T'sais on l'avait mis dans la même. T'sais on savait qu'on avait pas rien, ni l'une ni l'autre. (Fille, 17 ans)

En résumé, il semble qu'en rapport avec l'utilisation des seringues stériles lors de l'initiation, les jeunes soient particulièrement vulnérables aux circonstances momentanées qui entourent la première injection. En effet, le caractère généralement imprévu de l'événement fait que le novice s'initie avec le matériel disponible sur place, à ce moment là. À son tour, la disponibilité des seringues stériles lors de l'initiation dépendra principalement des pratiques d'injection des « experts » présents et du lieu où la première injection se produit. Également, lors de la première injection, l'envie d'essayer semble souvent primer sur le reste : la connaissance et la perception de la gravité des risques semblent avoir un rôle peu important. Au contraire, dans le cas où le jeune planifie sa première injection, son niveau de connaissance technique peu élevé peut l'amener à s'injecter avec une seringue non stérile.

Notons finalement que, contrairement à ce qu'avancent certains écrits américains, l'expérience de nos participants laisse voir que « l'initiation » avec une seringue contaminée ne conduit pas

nécessairement à la poursuite de pratiques d'injection non sécuritaires.¹⁰⁶ Par exemple, Nathalie et ses trois amis ont continué à s'injecter durant toute la soirée, mais seulement après s'être procuré des seringues neuves dans un SES.

Ben, ben le premier hit, on l'avait faite à la Place des Arts. Puis là c'est ça on était trois sur la même seringue. Vous aviez pas nettoyé votre seringue? Non. Je n'avais même pas pensé à ça. (...) Puis là on est allé à Cactus, puis après ça on allait tout le temps au squat pour le faire là. (Fille, 20 ans)

b) L'utilisation d'une seringue non stérile lors d'une rechute dans la consommation

Chez ceux qui tentent d'arrêter, la rechute dans la consommation constitue une autre circonstance favorisant l'utilisation d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre. En effet, dans certains cas, les stratégies que les jeunes utilisent pour contrôler ou arrêter leur consommation peuvent aller à l'encontre des stratégies employées pour éviter d'utiliser la seringue des autres. Par exemple, la stratégie de ne pas garder de seringues sur soi pour éviter la consommation peut faire que le jeune qui succombe à la tentation et rechute dans la consommation ne disposera pas d'une seringue stérile au moment de la rechute. Le même jeune pourra aussi éviter d'aller chercher des seringues neuves dans un SES simplement parce qu'il ne veut pas dévoiler sa rechute à ses amis ou aux intervenants.

c) L'utilisation d'une seringue non stérile dans des lieux spécifiques

Selon la littérature, c'est surtout dans les lieux publics et semi-publics en général (les terrains, les bâtiments abandonnés et occupés par les injecteurs),^{37,42,68,107} et les piqueries en particulier,^{1,16,30,38,43,68-70} que les risques d'injection avec des matériels usagés se produisent. Notre recherche n'était pas centrée sur les lieux spécifiques de l'injection. Ainsi, les témoignages de nos participants à ce sujet ne permettent pas de connaître en profondeur les piqueries montréalaises ni leur rôle éventuel dans le phénomène de l'utilisation des matériels d'injection non stériles chez les jeunes. Par contre, les quelques récits qui concernent ces lieux nous donnent des indices. Ils laissent croire que les piqueries montréalaises que fréquentent nos participants, diffèrent des « shooting galleries » américaines : elles seraient des lieux de rencontre moins organisés. En ce sens, certains de nos participants racontent qu'il leur arrive d'aller chez des amis qui disposent d'un appartement pour s'injecter. Dans ces appartements, il n'y a pas de frais d'entrée, chacun contribue par une part de sa drogue ou avec de l'argent en échange de services qu'il obtient sur place. Ces services sont parfois offerts par d'autres visiteurs, parfois par les locataires de l'appartement. Ces derniers peuvent en tirer des bénéfices en revendant de la drogue et des matériels d'injection, ce qui leur procure un revenu supplémentaire ou même un business florissant. Pour ceux qui n'ont pas

d'appartement, s'injecter dans ces lieux est une possibilité de consommer dans un endroit chauffé et sécuritaire (à l'abri de la police) à des moments où consommer dans la rue est difficile, par exemple en hiver ou à des heures où ni la drogue ni l'équipement ne sont disponibles dans la rue (au petit matin).

J'ai un appartement, j'ai presque tout le temps eu un appartement, j'ai tout le temps eu mes cuillères, mes seringues, c'est le monde qui venait m'emprunter des seringues t'sais. (...) tu as du monde qui n'ont pas d'appartement, qui viennent profiter du monde qui ont un appartement. Puis le monde qui ont un appartement profitent de ce monde là parce que le monde peuvent être chez eux puis ils pognent des cotes. Puis t'sais c'est tout le temps le jeu de... du profit t'sais. C'est heum... tu me donnes... je te donne de quoi, tu me redonnes en échange t'sais. (Garçon, 21ans)

Ces lieux semblent correspondre davantage à ce que Ouellet et al., (1991)⁶⁸ appellent « free » piqueries. Soulignons qu'à cause de ce lien souvent informel ou même amical des relations entre les locataires et les visiteurs, les jeunes considèrent rarement ces endroits comme des piqueries.

Ainsi, dans certains cas, les fonctions de l'appartement changent et ce qui était conçu pour être un endroit où habiter se transforme en « piaule » et aura pour fonction première d'accueillir les injecteurs. Comme ces lieux de rencontre ne sont pas toujours bien organisés, il arrive qu'un jeune vienne pour s'y injecter à un moment où il n'y a plus de seringues neuves. Patrick est un de nos jeunes les plus débrouillards. Il dispose d'un appartement et d'un revenu relativement stable en pratiquant la prostitution et en vendant de la drogue. Il peut donc payer son loyer, ses dépenses et sa drogue. Au début, c'est pour le plaisir de consommer entre amis qu'il reçoit chez lui. Plus tard, il découvre qu'offrir son appartement, la drogue et l'équipement à d'autres peut lui assurer un revenu supplémentaire. Patrick raconte qu'il garde souvent chez lui des seringues achetées dans une pharmacie pour les revendre, mais que cela lui arrive aussi de se retrouver sans seringue. Dans ces moments, il donne ses propres seringues déjà utilisées à ceux qui arrivent chez lui sans équipement. Patrick juge très sévèrement ces « junkies », mais ne leur refuse pas ses seringues déjà utilisées, car offrir des services liés à la consommation fait partie de son business.

Comme c'est le cas dans d'autres contextes, le seul fait de s'injecter dans une piquerie ne conduit pas nécessairement à l'utilisation d'une seringue contaminée. Si la personne a sa propre seringue ou si le tenancier de la place a des seringues stériles en réserve, c'est avec celles-ci que l'injection aura lieu.

Si dans les piqueries, il semble que l'utilisation de matériel stérile dépende en bonne partie de la disponibilité de celui-ci, la situation dans la rue est bien différente. La plupart de nos interviewés

ont mentionné leur plus grande vulnérabilité à cette pratique quand ils s'injectent dans la rue.

Quand tu es dans une maison, c'est moins pire. C'est quand t'es dehors là t'sais, c'est fucké. (Garçon, 20 ans)

Ça m'est déjà arrivé d'aller dans la rue mal pris un dimanche, pas de seringue rien là... Q. Qu'est-ce que tu as fait à ce moment là? R. Heum... ben cette fois là, j'ai été mardeux. J'ai pogné un travailleur de rue. Sur la rue là. Sinon, heum... je ne sais pas ce que j'aurai fait. (Garçon, 21 ans)

À cet égard, l'influence des conditions socioéconomiques des injecteurs sur l'injection non sécuritaire dans certains lieux semble très importante. La plus grande vulnérabilité des injecteurs quand ils s'injectent ailleurs que chez eux a été souvent soulignée dans la littérature, alors que le lien entre cette situation et les conditions socioéconomiques ne l'a été que rarement.³⁷ Or, si le rapport entre la rue et l'utilisation de seringues non stériles n'est pas nécessairement celui de causes et effets, il n'en demeure pas moins que les jeunes qui peuvent disposer d'un appartement peuvent plus facilement se réserver du matériel d'injection pour éviter de prendre la seringue des autres. Ce n'est pas le cas des mineurs ou des jeunes qui sont dans la rue malgré eux.

L'exemple d'Alain est instructif. À l'âge de neuf ans, il est placé dans un centre d'accueil d'où il fait des fugues. Mineur, il évite les services pour les jeunes pour ne pas être renvoyé dans un centre d'accueil. Souvent, il se réfugie chez une amie qui a un appartement « presque une piquerie », comme le dépeint Alain. C'est chez cette amie qu'il s'initie à l'injection, avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre.

d) L'utilisation d'une seringue non stérile dans le cadre de relations interpersonnelles

À partir des récits de vie de nos participants, il semble que le contexte qui favorise le plus l'utilisation de seringues non stériles est la nature intime de la relation entre les partenaires qui s'injectent ensemble. Parmi les relations privilégiées dans le cadre desquelles les jeunes prennent la seringue de l'autre, la première est la relation de couple. D'après les récits de nos participants, il semble que dans un couple stable où les deux partenaires s'injectent, les seringues seront souvent utilisées en commun. Les raisons données sont parfois d'ordre rationnel, parfois d'ordre émotif. Dans les deux cas, il est difficile de séparer les raisons qui ont pu motiver leur décision de celles qui la justifient après coup.

Quand on demande aux jeunes pourquoi ils prennent une seringue déjà utilisée par leur partenaire de couple, ils mentionnent avant tout, la confiance. Dans le cas de ceux qui vivent dans une relation stable, basée sur une fidélité mutuelle, cette confiance ne s'appuie pas uniquement sur les

sentiments, mais aussi sur la raison. Souvent, les deux partenaires ont été testés négativement. Par ailleurs, la plupart de ceux qui s'adonnent à ce genre de « partage » soulignent qu'ils ne prennent la seringue de personne d'autre que leur « chum » ou leur « blonde ».

Mais c'est juste avec R. là que c'est arrivé. (...) Depuis cet été, je sors avec R. là. J'ai... j'ai rien que couché avec R.. Je le trompe pas. Je prends juste les mêmes seringues que R., puis moé puis R., on a eu nos résultats. Puis les deux on ne l'a pas. T'sais, il faudrait mettons que à un moment donné je sors pu avec R., puis que je me pogne quelqu'un d'autre là. Puis si je ne fais pas attention, mais je pense que je vas faire attention. Fait que... Je ne sais pas... c'est sûr que je peux le pogner, mais je ne pense pas non. Pour l'instant je suis sûre que je l'avais pas (le VIH). (Fille, 18 ans)

C'est comme c'est (...) comme avec I., bon on couchait ensemble, pas de capote fait que... on échangeait nos seringues souvent. Mais avec quelqu'un d'autre ça me faisait... ça me faisait capoter un peu. (Fille, 18 ans)

Même dans ces cas particuliers d'utilisation commune de matériels d'injection, l'aspect utilitaire revêt une certaine importance. En effet, tout comme dans d'autres domaines de la vie quotidienne, vivre en couple comporte des aspects pragmatiques. Ainsi, il est plus facile de réutiliser la seringue de l'autre lorsque les SES sont fermés ou tout simplement quand on n'a pas envie d'y aller. Mais d'autres avantages existent également. Martin par exemple, aime prendre la seringue de sa blonde, car il y trouve toujours un peu de substance mélangée avec du sang, ce qui lui permet un meilleur « hit ».

Par ailleurs, le discours des jeunes sur la dynamique de l'utilisation commune des seringues dans un couple permet de voir l'importance d'étudier cette prise de risque à la lumière de la gestion générale des risques face au VIH ou aux hépatites. En effet, certains jeunes accordent une importance relative aux risques qu'ils prennent en utilisant la seringue de leur chum ou de leur blonde par rapport au risque qu'ils prennent lors des relations sexuelles. Pour eux, prendre la seringue de leur partenaire n'ajoute rien aux risques qu'ils prennent de toute façon lorsqu'ils ont des relations sexuelles non protégées avec ce partenaire. Finalement, le fait qu'ils « n'ont rien eu » malgré les pratiques sexuelles non sécuritaires, donne à certains un sentiment de sécurité supplémentaire que la personne était « safe ».

Ça faisait un petit boutte qu'on sortait ensemble pareil, fait que dans le fond là.. ça changeait pas grand chose à... Si on avait eu à pogner de quoi, on l'aurait déjà eu mettons là. Fait que [Rires]. (Fille, 18 ans)

On s'en crissait, on couchait ensemble. Fait que t'sais... t'sais je veux dire, on ne pouvait rien attraper de plus t'sais. S'il avait eu de quoi, là moé je l'avais eu sûrement. Fait que... (Fille, 18 ans)

Beaucoup de jeunes estiment que les risques qu'ils prennent avec leur amoureux sont minimes et acceptent ces risques. À cette acceptation rationnelle s'ajoutent les éléments affectifs. Certaines disent qu'elles aimaient tellement leur chum (car c'est surtout les filles qui donnent ces motifs),

qu'elles auraient même accepté d'être infectées par eux.

Ah ben c'est pas grave, moé, même s'il aurait eu de quoi là, je l'aimais tellement que je m'en crissais de le pogner, parce que je voulais trop être avec lui. (Fille, 18 ans)

Finalement, l'expérience de certains jeunes démontre tout de même que, même en situation de couple, la disponibilité des seringues stériles incite les partenaires à utiliser chacun leur propre matériel d'injection. Ainsi Frédéric, 22 ans, s'injecte régulièrement avec sa blonde. Toutefois, les deux utilisent leurs propres seringues pour éviter les « troubles » inutiles.

Je prends tout le temps les miennes. Q. Puis pourquoi tu ne les partages pas ? R. Ben je pourrais avec C. Comme ça fait... ça changerait rien parce que je couche avec. Mais il y a des nouvelles fait que ça serait plus de trouble que elle, elle fasse son hit, pis, après ça que moi je le fasse avec la même seringue. T'sais j'ai tout le temps ma seringue à moé. (Garçon, 22 ans)

Si certains jeunes acceptent plus facilement de prendre des risques avec leur amoureux, il en va autrement avec les amis. Il semble que moins la relation est intime, plus les jeunes ont recours à des évaluations rationnelles du risque qu'ils prennent. Une telle évaluation se produit dans le contexte déjà traité de l'initiation entre deux néophytes où tous deux estiment que le risque est peu élevé.

Le style de vie des partenaires est un des critères selon lesquels les jeunes évaluent les risques. Les personnes qu'ils estiment être plus à risque seraient celles « qui sont infectées par le VIH », « qui se prostituent », « qui s'injectent trop souvent », les « vrais junkies », celles « qui prennent la seringue de tout le monde » et celles « qui couchent avec n'importe qui ».

Je pense que pendant un boutte, j'étais ben à risque de le pogner, t'sais, parce que... je me tenais t'sais avec ben des junkies, puis sûrement là-dedans qui l'avaient le sida, puis que... que... que... je pognais des seringues, t'sais des autres... ben j'ai pas vraiment jamais pris de seringues de personne que je savais... que je ne connaissais pas... (...) les personnes qui... qui se prostituaient. Qui faisaient... qui se shootaient de la coke. Puis qui vivaient ben gros là-dedans. J'aurais jamais pris des seringues d'eux autres là. Parce que... c'est du monde que je ne trusterai pas. Puis j'aurais jamais pris des seringues de... de personne que je le sais qui prend des seringues à tout le monde, souvent t'sais. (Garçon, 19 ans).

Plusieurs soulignent l'importance de « bien connaître la personne avec qui on s'injecte ». Connaître la personne, disent-ils, permettrait aussi d'évaluer sa crédibilité quand il dit « qu'il n'a rien ». Ainsi, Claudine, une fille de 18 ans qui utilise les seringues de ses amis estime tout de même important de ne pas prendre la seringue de n'importe qui. Elle ne prendrait pas celle d'une amie qui ne choisit pas ses partenaires sexuels.

(...) je ne l'aurai pas faite [prendre la seringue de son amie], parce que elle, je le sais qu'elle a faite ça une couple de fois avec pas mal de monde. Sans savoir c'était qui t'sais. (...) je veux dire le monde avec qui je l'ai faite, comme P., lui non plus il ne fera pas ça avec n'importe qui de même, puis il ne couchera pas mettons avec n'importe qui. Fait que elle, elle, elle je le sais que elle ça ne la dérange pas t'sais. (Fille, 18 ans).

Outre le style de vie, les résultats des tests du dépistage font également partis des critères d'évaluation des partenaires. En effet, le test du VIH semble avoir une très grande autorité chez les jeunes.

Ça me tentait ben gros là. Ça faisait un boute que j'en avais pas faite. Puis j'en avais pas là (seringue) Q. Ça tu as pris la seringue à qui? R. Ben du monde que je connaissais, des amis là. Ils ont dit qu'ils ont été faire des tests, puis qu'ils n'avaient rien là. Q. Puis tu l'avais-tu nettoyée cette fois là? R. Non. [Rires]. (Fille, 17 ans)

Le fait qu'aucun jeune n'ait parlé de la période fenêtre qui risque de compromettre l'exactitude du résultat « séronégatif », suggère que nos messages préventifs devraient être plus clairs quant à l'interprétation adéquate des tests et leur utilisation comme méthode de protection contre le VIH.

De plus, on remarque que, tout comme dans une relation de couple, le fait d'avoir déjà partagé avec quelqu'un sans avoir attrapé l'infection laisse croire à certains jeunes qu'ils sont à l'abri des risques avec cette personne, que s'ils n'ont rien attrapé d'elle c'est qu'elle n'est pas infectée. Ces jeunes ne semblent pas savoir que chaque contact à risque n'occasionne pas nécessairement l'infection.

Fait que là t'sais un coup que tu lui as faite, t'es comme heum... t'es comme ben là je l'ai déjà faite avec la personne, ça ne dérange pas... si tu le refais avec. Si je l'avais eu à avoir de quoi, je l'ai déjà eu. (Fille, 18 ans)

Dans certains cas, les « raisons » données pour l'utilisation commune des seringues entre amis laissent croire que les jeunes se servent de celles-ci pour justifier leur geste après coup.

Ben, parce que on avait pas d'autre seringue. Q. T'avais juste une seringue? R. Oui. Peut-être que aussi c'est une question de confiance. (Fille, 18 ans.)

Parce que l'autre elle m'a dit : j'ai rien. (...) Ben j'ai eu peur, c'est sûr sur le coup. Mais quand elle m'a dit qu'elle était correcte. J'ai dit ok, il n'y a pas de problème. (Fille, 18 ans.)

Plusieurs jeunes semblent être conscients que les arguments qu'ils utilisent pour justifier leur prise de risque ne sont pas toujours fondés. Lors de l'entrevue, beaucoup reviennent sur leur propre évaluation qu'ils estiment à ce moment inadéquate.

Ben tu le ne le sais jamais justement. T'sais ça beau être ton chum ou ta meilleure amie. Elle ne le sait pas elle, peut-être que elle, elle ne le sait même pas qu'elle l'a. (Garçon, 18 ans)

Mal pris, ben tu prends celle d'un autre là que... tu dis ah c'est ton grand chum. On dirait qu'il y a moins de risques que si c'est quelqu'un d'autre mais t'sais pfout! Les risques sont là pareil. (Fille, 19 ans)

e) L'ordre dans lequel les partenaires s'injectent ensemble

Du point de vue de l'injection sécuritaire, l'ordre dans lequel les partenaires s'injectent est également important. Zule, 1992³³ et Crisp et al., 1998⁴⁸ soulignent les enjeux de pouvoir entre partenaires et leur influence sur le scénario de l'injection et sur l'ordre dans lequel les personnes s'injectent. Ces auteurs rapportent que ceux qui offrent des « services » aux autres (« hit » gratuit,

appartement, équipement, aide dans l'injection, etc.) détiendraient plus de pouvoir et contrôleraient ainsi le déroulement de l'injection.

Pour analyser cet aspect du risque, nous avons demandé aux jeunes comment l'injection se déroule quand ils s'injectent avec d'autres. De leurs récits, il semble se dégager deux différences majeures par rapport au contexte américain. Tout d'abord, la grande disponibilité des seringues à Montréal fait que même si quelqu'un a besoin de l'aide de l'autre, par exemple parce qu'il ne sait pas s'injecter seul, son injection ne se produira pas nécessairement avec une seringue déjà utilisée par celui qui l'injectera. S'il y a suffisamment de seringues stériles, chacun sera injecté de façon sécuritaire. Deuxièmement, dans le contexte montréalais et chez les jeunes de la rue, il semble que l'importance des aspects pragmatiques l'emporte sur l'importance des rapports de pouvoir entre ceux qui s'injectent ensemble. Par exemple, chez les jeunes, ceux qui ne savent pas s'injecter et ont donc besoin de l'aide des autres, ne seront pas toujours injectés en dernier comme le suggère la littérature. Ainsi, un des contextes qui influencent l'ordre de l'injection chez nos participants est l'effet du manque sur celui qui doit injecter l'autre. Si l'injecteur est « trop pressé » de prendre sa drogue ou si ses mains tremblent sous l'effet du manque, il s'injectera en premier. Philippe, un garçon de 19 ans, ne sait pas s'injecter. Il ne le fait pas assez souvent pour maîtriser la technique de la piqûre et a donc peur de se « manquer ». Ce sont ses « chums » qui le piquent. L'ordre de l'injection sera, dans son cas, déterminé par le degré du manque que ressent celui qui doit l'injecter.

Ben ça dépend c'est qui. T'sais si il est pressé, il va se le faire avant. Sinon, il va me le faire avant. (Garçon, 19 ans)

Si l'injecteur est moins pressé ou encore s'il craint que, sous l'effet du « buzz », il manque la veine de celui ou de celle qu'il doit injecter, il injectera l'autre en premier, comme cela arrive souvent entre partenaires amoureux.

Quand je n'étais pas capable toute seule, lui il me faisait avant de se le faire. Pour pas qu'il soit buzzé, c'est ça... pour pas ahahahahaha, t'sais. Fait qu'il me le faisait avant, après ça il se le faisait. (Fille, 18 ans)

D'une façon indirecte, l'effet de la substance peut aussi altérer l'ordre de l'injection. En effet, selon les récits des jeunes, ce sont surtout ceux qui s'injectent de la cocaïne qui ont besoin des autres pour se faire injecter à cause de leurs mains tremblantes.

Des fois il fallait vraiment que je shake, t'sais quand ça fait longtemps que tu en as pas faite là. T'as le shake, tu pognes ton bag, t'es de même. C'est comme donnes-moé le, moé je ne shake pas t'sais. (Fille, 16 ans)

Selon les témoignages de nos participants, il semble que les rapports de pouvoir n'interviennent que

rarement dans l'ordre de l'injection. Une telle situation se produira quand les jeunes prennent la seringue d'une personne avec laquelle ils ont un « rapport d'affaires ». Ainsi, quand les gens viennent s'injecter chez Patrick, celui-ci s'injecte avant les « invités » car c'est lui qui a l'appartement, la drogue et la seringue. Également, certaines situations particulières peuvent également influencer l'ordre de l'injection. Par exemple, quand les jeunes s'injectent avec une personne atteinte du VIH ou d'hépatites, ils s'injectent généralement en premier et la personne infectée en dernier. Finalement, selon la littérature américaine, celui qui donne un « hit » gratuit à quelqu'un d'autre ou de l'argent pour payer la drogue, aurait plus de pouvoir que son partenaire pour définir le déroulement de l'injection.^{33,48} Selon les récits de nos participants, une telle situation serait plutôt rare. Bien qu'il arrive souvent que les jeunes se prêtent de l'argent entre eux pour pouvoir acheter leur drogue, ce prêt s'appuie généralement sur la réciprocité plutôt que sur le pouvoir de celui qui prête. Ces prêts ne semblent pas contribuer à l'utilisation des seringues contaminées. Tout d'abord les seringues neuves sont plus disponibles à Montréal que dans certaines autres villes américaines. Ainsi, les jeunes n'ont pas besoin de s'imposer à d'autres personnes pour pouvoir s'injecter avec une seringue neuve. Ensuite, dans les rues de Montréal, obtenir 20 dollars pour l'achat d'une dose de drogue, n'est pas difficile. Surtout en été, quand les jeunes peuvent facilement quêter ou faire du squeegee, il est facile d'obtenir de l'argent. Dans ce contexte, même si les jeunes ont besoin de temps en temps d'un prêt rapide, prêteur comme emprunteur peuvent être assurés qu'ils n'auront pas de difficulté de remboursement. Finalement, il se dégage de l'ensemble des récits que les rapports interpersonnels entre nos jeunes injecteurs sont peu colorés d'enjeux de pouvoir ou de violence, comparativement aux UDI plus âgés décrits par Bourgois (1998).³⁸ Ces derniers auraient recours à des stratégies complexes de surveillance lors de la préparation commune de la drogue en vue de l'injection afin d'assurer un partage équitable. Ces stratégies feraient en sorte que certains UDI préféreraient utiliser des matériels non stériles plutôt que de risquer une distribution inéquitable alors qu'ils s'absentent pour nettoyer leurs matériels.

Nous avons traité ici des différentes formes que peuvent prendre les relations entre deux personnes qui s'injectent ensemble. Nous avons surtout analysé l'influence négative de ces relations sur l'adoption des comportements d'injection sécuritaires du point de vue de la santé. Ce tableau ne saurait être complet sans mentionner les relations qui encouragent et soutiennent les jeunes en regard des comportements d'injection sécuritaires. En racontant leur vie, nos participants font

souvent référence à leurs amis et à d'autres proches (chum, blonde ou membres de leur famille) qui s'injectent mais n'utilisent jamais l'équipement des autres, à ceux qui consomment mais ne s'injectent pas ou qui ne consomment pas du tout. Ils racontent comment ces personnes les encouragent à ne pas prendre les seringues des autres. Cela laisse voir que les UDI entretiennent des relations qui ne se résument pas à un « réseau de risque ». Ces relations impliquant des activités complexes ne se comprennent pas facilement à l'aide des seules activités de l'injection ou de la sécurité de celle-ci. En effet, la dynamique des relations interpersonnelles des jeunes s'inscrit plutôt dans un cadre social varié qui inclut des personnes significatives avec qui ils ont une intimité de degré différent dont découlent des activités de nature différente.

Dans le même ordre d'idée, Lucchini (1998)¹⁰⁹ critique les catégories dichotomiques avec lesquelles nous travaillons parfois dans la prévention. Dans la perspective de cet auteur, en plus d'être dichotomiques, les termes *influence des pairs* ou *réseaux de risque* utilisés dans les écrits pour expliquer l'usage de matériels d'injection contaminés, ne feraient référence qu'à un seul élément de cette dichotomie, soit aux influences négatives. L'usage de cette terminologie ne rend pas compte de la réalité des jeunes qui est complexe et implique des interactions multidirectionnelles.

f) L'utilisation d'une seringue non stérile lorsque les SES sont fermés

Certains contextes en rapport avec l'utilisation de seringues contaminées réfèrent aux dimensions structurelles. Le fonctionnement des SES fait partie de ces contextes. À ce sujet, les jeunes rapportent que l'heure d'ouverture des SES ne correspond pas toujours au moment où ils s'injectent. Or, lorsque les SES sont fermés, ils sont plus vulnérables à l'injection non sécuritaire, surtout ceux qui consomment beaucoup. En effet, avec la cocaïne, il n'est pas rare de s'injecter 15 à 20 fois par jour. Étant donné que, pour nos jeunes, le « jour » commence souvent après midi, il peut facilement arriver que la 15-ème ou la 20-ème injection ait lieu vers 4 ou 5 heures du matin, quand les SES sont fermés. Celui dont la seringue ne pique plus ou se brise à ce moment empruntera plus facilement la seringue des autres.

J'ai déjà pris une seringue à terre t'sais. Ouais (...) j'étais sur la coke, puis toute était fermé. Cactus était fermé. Il était tard, j'avais un quart à moé, puis si je promenais, je ne trouvais pas personne qui voulait m'en donner, fait que je suis allé à une place que le monde se shoote, puis j'en ai pogné une. Je l'ai rincée avec de l'eau... (Fille, 18 ans)

Q. est-ce que ça t'arrive d'utiliser la même seringue que quelqu'un d'autre? R. C'est déjà arrivé. Q. Plusieurs fois ou heum...? R. Pas ben ben. Q. Pas ben ben... Comment... comment ça s'est produit? R. Ben je ne sais

pas, soit que ma seringue était bloquée. Soit que j'avais pas eu le temps d'aller en acheter... heu en chercher ou ben c'était fermé. (Garçon, 19 ans)

D'autres aspects structuraux peuvent aussi influencer les pratiques d'injection. À ce sujet, nous avons déjà cité la littérature américaine qui rapporte une législation trop sévère à l'endroit des UDI, criminalisant par exemple, la possession de seringues sans prescription ou encore, admettant comme élément de preuve de la consommation de drogues la possession de seringues.^{33,48} À cela s'ajoute souvent une politique répressive à l'endroit des marginaux dont peut résulter leur éloignement des services.⁴⁰

Au Québec, la possession de seringues n'est pas illégale en soi. Cependant, la possession d'une seringue usagée peut être utilisée comme preuve de consommation de drogues. Selon les jeunes, les policiers de Montréal sont relativement tolérants avec eux quand ils les surprennent à s'injecter. Toutefois, certains jeunes n'osent pas circuler avec des seringues dans la rue de peur de se faire arrêter et se piquent avec les seringues des autres quand les SES sont fermés.

(...) t'es sur la rue, puis tu ne veux pas traîner tes vieilles seringues avec toi puis risquer de te faire coller t'sais. (Fille, 19 ans).

Notons que, s'ils ne sont pas « dérangés » par la police lorsqu'ils s'injectent, nos participants reçoivent régulièrement des amendes parce qu'ils font du squeegee, flânent dans les parcs et dans les stations de métro ou parce qu'ils salissent les lieux publics. Leur témoignage coïncide avec les observations de Parazelli (1995 et 1996),^{102,110} qui souligne que la priorité de l'intervention de la police de la communauté urbaine de Montréal face aux jeunes de la rue serait de nettoyer certains quartiers de la « nuisance publique » que ces derniers représentent.

g) L'utilisation d'une seringue non stérile sous l'effet du manque ou de certaines substances

Les effets physiologiques des drogues peuvent également influencer les pratiques d'injection. Ainsi, la cocaïne rend plus alerte, plus vif, mais son effet euphorique ne dure que quelques minutes. Une fois le « buzz » disparu, la sensation de manque (*craving*) apparaît très vite.

C'était dur, mais c'est la coke. Mais t'sais, il faut être pressé là. Là si tu l'as dans les mains là, ça ne te tente pas d'attendre une demi-heure là. (Fille, 18 ans)

Pour maintenir constamment l'état de « high », il faut donc consommer à intervalles rapprochés, plusieurs fois dans la même journée. Selon les jeunes, cet effet plus « rushant » de la cocaïne ferait que ceux qui la consomment deviennent plus vulnérables à l'utilisation de seringues utilisées par d'autres. Tous les participants ont mentionné que sous l'effet de la coke il est difficile de résister,

n'importe quelle seringue ferait l'affaire. Notons que la grande majorité des participants de cette étude ont déjà consommé la cocaïne par injection.

J'avais peur, surtout quand je faisais de la poudre là t'sais de pogner des maladies dans les seringues là. T'sais. Parce que la poudre là... tu vas la prendre la seringue de quelqu'un d'autre à moins que tu saches qu'elle a le sida t'sais, vraiment là, à moins qu'elle te le dise là. Sinon tu dis ah! de la marde. (Fille, 16 ans)

Les cokés là à la piaule, eux autres ils s'en foutaient. Ils se pognaient des seringues de n'importe qui, puis... t'sais ils voyaient une seringue qui traînait à terre. Christ, qui restait un peu de quoi dedans, ils mettaient ça dans leur cuillère. Ils ramassaient le butch à tout le monde, puis ils se faisaient des hits avec ça t'sais. C'est dégueulasse, la coke c'est ça que ça fait. T'sais la coke, men, t'en veux tout le temps, t'sais. C'est con. Ouais, même si tu viens d'en faire un, t'en veux un autre tout de suite après. C'est de même. (Garçon, 19 ans)

Ces témoignages semblent converger avec les résultats d'autres études qui constatent l'augmentation des cas d'infection au VIH chez les utilisateurs de SES à cause de « l'épidémie d'injection de cocaïne au Canada ».⁶¹

Si du point de vue de la santé publique, consommer l'héroïne ou passer de la cocaïne à l'héroïne n'est pas nécessairement un meilleur choix, il reste que certains jeunes qui sont passés de l'injection de la cocaïne à celle de l'héroïne perçoivent ce passage comme une évolution vers une consommation plus sécuritaire parce qu'ils n'ont plus besoin de prendre la seringue des autres. Ainsi, Marie, une fille de 16 ans qui s'injecte depuis quelque temps seulement avec de l'héroïne, raconte fièrement qu'elle n'utilise maintenant ses seringues qu'une seule fois. Si elle peut agir de la sorte, souligne-t-elle, c'est que l'héroïne, contrairement à la cocaïne, n'exige pas beaucoup de piqûres dans une séance de consommation. Marie constate aussi que, depuis qu'elle est sur l'héroïne, elle est moins nerveuse entre deux hits et a donc le temps d'aller chercher une seringue neuve au SES.

Je ne prends jamais des seringues deux fois là. D'habitude le monde non plus astheur. À moins que tu soyes sur la poudre, puis que ça ne te tente pas d'aller en chercher, t'sais comme... comme ça fait longtemps que je fais plus de poudre, t'sais je prends tout le temps des seringues neuves. T'sais j'ai le temps d'aller en chercher une autre. (Fille, 16 ans)

Le smack, j'étais ben moins pressé à en faire là. T'sais le smack, tu le sais, que tu vas buzzer pendant un esti de boutte. Fait que, j'étais pas pressé là. Je désinfectais ma cuillère là. Là je faisais toute. Je me désinfectais le bras. Du smack, ça du smack, j'ai jamais eu de problème avec ça. Le smack, j'ai jamais pris d'autres seringues. (Garçon, 17 ans)

À cette perception de l'héroïne comme substance plus sécuritaire contribue probablement le fait que, contrairement à ce qu'on peut observer au sujet des héroïnomanes adultes, la consommation de cette substance chez la plupart des jeunes n'est pas encore très intensive. La majorité de nos participants qui en consommaient ne se considéraient pas dépendants de cette substance.

Une autre différence entre les deux substances pouvant conduire à l'utilisation d'une seringue contaminée réside dans le fait que l'héroïne peut nécessiter d'être chauffée pour la diluer. C'est probablement pour cette raison que les jeunes consomment souvent l'héroïne dans un appartement où l'équipement nécessaire est plus disponible. La cocaïne peut se préparer plus vite et être injectée n'importe où, même en marchant dans la rue. Il va sans dire que dans ces conditions, l'absence de seringue stérile ou le bris de l'aiguille peuvent facilement occasionner l'usage de la seringue de quelqu'un d'autre.

Outre l'état de manque, le simple goût de s'injecter peut également mettre les jeunes en situation de risque. Quand les seringues manquent au moment où le goût de s'injecter naît, par exemple quand les amis se piquent en présence d'un jeune qui n'avait pas prévu s'injecter, il y aura plus de risque que l'injection se passe avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre.

La peur de pogner des maladies. T'sais tu passes par-dessus ça un peu quand tu as le goût de faire heu, quelque chose là. Tu t'en crisses un peu. T'sais. Q. De te faire ton hit, c'est plus fort que..R. C'est ça. C'est ça. C'est plus fort que de dire ah non, je ne prends pas ta cuillère, salut t'sais. (Fille, 18 ans)

Tout comme dans le cas d'autres contextes, le *manque* ou le *goût*, à eux seuls ne conduisent pas à l'utilisation d'une seringue contaminée. Il faut encore la coïncidence de plusieurs circonstances, par exemple le manque de seringue.

Ben période de manque, t'sais si c'est manque de seringue, c'est pas manque de smack. C'est manque de seringue t'sais. (Garçon, 19 ans)

Les jeunes, même dans ces moments difficiles, semblent chercher une nouvelle seringue. S'ils prennent la seringue des autres, la nettoient avant.

J'ai déjà été en manque, puis je suis allée chercher mes seringues, mais oui. J'allais quêter ma piastre pour aller la chercher ma seringue. (Fille, 20 ans)

h) Les irrésistibles, les imprévus et les accidents

Un dernier contexte particulier est celui où l'utilisation de seringues contaminées échappe en très grande partie à la décision rationnelle. Un tel cas survient, par exemple quand un jeune prend une seringue déjà utilisée dans laquelle il reste une portion de drogue inutilisée : cette situation le met devant un hit gratuit auquel il est trop difficile de résister. Certains de nos jeunes ont personnellement expérimenté une telle situation, d'autres ont raconté que dans un tel cas, il leur serait difficile de résister.

Ben une fois j'étais chez nous, puis il y avait une seringue qui traînait. Puis il y avait 10 units dedans, puis je trouvais ça stupide en christ de la part de la personne d'avoir laissé ça. Puis j'ai dit fuck off, t'sais je vas le

faire...je savais qu'il y avait personne qui avait le sida, t'sais on avait tous passé le test pour le sida. T'sais juste l'hépatite qu'on avait pas tous les résultats. Je me suis dit, au pire aller, je vas pogner l'hépatite t'sais. (Fille, 20 ans)

Tu veux tellement t'sais. C'est comme moé, j'ai déjà pris la seringue remplie de sang, aux 100 cc d'une de mes chums t'sais elle... elle n'était pas capable de se le faire, ça ne rentrait pas puis là on était... c'était pour coaguler t'sais. Puis là tu as le quart de poudre dans la seringue t'sais tu dis fuck off, on le gaspillera pas ça, je va me le faire t'sais. (Fille, 16 ans)

Philippe dit bien contrôler sa consommation par injection. Il a commencé à s'injecter il y a deux ans, à l'âge de 17 ans. Il consomme de l'héroïne et ne s'injecte que quelques fois par mois. Il utilise ses propres seringues et il ne lui arrive que très rarement de prendre une seringue usagée. L'une de ces situations s'est produite quand il a trouvé une seringue avec de l'héroïne dedans.

Ouais c'est déjà arrivé. Il y a une fille une fois, il en restait dans sa seringue. Il restait du smack dans sa seringue. Puis heum... je l'ai pris. Il y avait full sang dedans là. (Garçon, 19 ans)

Malgré sa consommation plus élevée que celle de Philippe, Nathalie réussit assez bien à contrôler la sécurité de sa pratique d'injection. Elle a pris une seringue utilisée la première fois qu'elle s'est injectée, mais depuis, elle fait très attention de ne pas utiliser les seringues des autres. Elle a dérogé de cette règle seulement une seule fois, quand elle a trouvé chez elle une seringue pleine de drogue. Cet événement ne s'est jamais reproduit, mais encore aujourd'hui, Nathalie estime que s'il y a une situation où elle aurait de la difficulté à résister à prendre une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre, c'est bien celle-là.

Ben j'imagine que si je serais à quelque part, puis il resterait encore du stock dans la seringue, mais si il y aurait un petit peu de sang, ben j'y penserais en esti. J'y penserais sérieusement. Drette là tu vois je te dis, jamais je ferai ça. Mais là je ne le sais pas. (...) Dans une situation comme ça, peut-être que oui, je prendrais la seringue pareil. (Fille, 20 ans)

Une deuxième situation dans laquelle la capacité de contrôle du jeune sur ses pratiques d'injection devient limitée survient quand sa seringue se brise ou lorsqu'elle est bloquée, surtout si ça se passe dans la rue. Dans ces cas, il y a très peu de chance que le jeune prenne le temps d'aller chercher une seringue neuve. Tous nos participants, qu'ils aient déjà utilisé ou non une seringue contaminée, désignent cette situation comme étant celle où ils ne résisteraient pas : n'importe quelle seringue ferait l'affaire.

Un moment donné esti, je me pogne une seringue, j'avais oublié que j'avais pété l'aiguille. Moé je crisse mon snap, je mets mon eau dans le sac esti. T'sais je viens pour la retirer, pas d'aiguille. Je capotais. Le stock dans la seringue, j'avais pas d'aiguille. Je ne l'avais pas vu moé que j'avais pété mon aiguille. Comment je fais pour me piquer, pas d'aiguille. Je me disais fuck. Pitche toute ça dans le sac. Q. là tu voulais vraiment te piquer là... puis...R. Ah oui, je voulais. Il y avait quelqu'un à côté de moé. Hey, (sifflement). Passe-moé ta seringue. Passe-moé ta seringue toé vite. C'était une de mes amies là. Elle m'a passé sa seringue. (Garçon, 17 ans)

Par ailleurs, il existe des situations qui échappent entièrement à la rationalité et surviennent en Par ailleurs, il existe des situations qui échappent entièrement à la rationalité et surviennent en dehors de l'intention du jeune, par exemple quand le jeune croit reprendre sa propre seringue mise de côté entre deux « hits » alors qu'elle a été entre temps utilisée par quelqu'un d'autre. En effet, quand les jeunes s'injectent au même endroit plusieurs fois, il n'est pas évident qu'après le cinquième ou sixième « hit », ils retrouveront leur propre seringue.

À un moment donné t'sais je mets ma seringue, puis que quelqu'un la prenne, puis que je me rends pas compte t'sais. Quelqu'un qui a un virus t'sais. (Garçon, 18 ans)

Dans d'autres cas, le jeune peut simplement se blesser avec une seringue qui traîne ou encore en manipulant des seringues usagées en vue de les retourner aux SES.

(...) il m'avait donné ses seringues pour que j'aille les porter au Cactus. Il y en avait une qui n'avait pas de bouchon, je me suis piquée le doigt. Ça l'a saigné. Hey là là, tabarnac! J'étais en christ t'sais. Mais c'est pas grave, j'ai rien. (Fille, 18 ans).

Finalement, une autre situation hors contrôle peut se produire quand plusieurs jeunes se mettent ensemble pour acheter la drogue, et que celui qui la mélange n'utilise pas une seringue neuve, malgré ce qu'il prétend. De plus, comme le récit suivant le laisse voir, lorsqu'ils sont sous l'effet de la drogue, les jeunes ne sont pas toujours très conscients de ce qui leur arrive, surtout après une longue série d'injection. Ainsi, certains ne savent pas toujours si celui qui a préparé la drogue a utilisé ou pas une seringue stérile pour le faire.

Le gars que je connaissais qui était séropositif, c'était un gars avec qui des fois on cotait. T'sais il faisait de la coke. (...) Fait que des fois, t'sais, je ne sais pas, juste à cause de ça, des fois t'sais, il prenait une seringue. Il disait qu'elle était neuve. Mais t'sais, tu le sais-tu toé. C'est comme ça j'aimais pas ben ben ça. Puis c'est arrivé un couple de fois. Fait qu'à cause de lui j'avais peur et à cause de la prostitution. Des fois t'sais je ne le sais pas, je ne me souviens pas de toute qu'est-ce que j'ai faite. Je ne le sais pas, peut-être des fois comme pas mis de capote, t'sais puis je ne le sais pas. Fait que c'est pour ça, j'avais la chienne en christ pour ça t'sais. (Fille, 18 ans).

4.2.3.2 Donner, prêter ou laisser sa seringue à quelqu'un d'autre : significations et pratiques

Tout comme la littérature concernant d'autres populations UDI le décrit,^{40,70} les jeunes de notre recherche semblent, eux aussi, donner, prêter ou laisser leur seringue plus souvent qu'ils prennent celles des autres. Toutefois, plusieurs soulignent qu'il arrive de plus en plus rarement que d'autres leur demandent leur seringue déjà utilisée ce qui laisse croire que ceux qui s'injectent seraient plus conscients des risques aujourd'hui qu'ils ne l'étaient, il y a quelques années.

Ça m'est jamais venue à l'esprit t'sais de dire à quelqu'un, tiens prends ma seringue, t'sais tu en as pas. Ben prends la mienne t'sais. (...) mais même si quelqu'un me le demandait... je pense qu'il n'y a jamais personne

qui me l'a demandée non plus. À part ce gars là, là, il n'y a personne qui m'a dit, donne-moi ta seringue. T'sais j'en ai pas. Puis, je pense qu'il faudrait que je me batte avec pour dire non, t'sais. (Fille, 20 ans)

Cependant, il arrive tout de même qu'un jeune se retrouve sans seringue alors qu'il est en manque. Il sera non seulement difficile pour lui de ne pas demander une seringue déjà utilisée, mais il sera également difficile pour les autres de ne pas lui en donner une. Pour cet aspect, les résultats de notre étude convergent avec ceux de la littérature qui montrent que les UDI estiment difficile de refuser leur équipement à ceux qui leur demandent, s'ils sont en manque.⁴⁰ Plusieurs de nos participants ont mentionné qu'en voyant leur ami souffrir du sevrage, il leur serait pénible de lui refuser leur seringue déjà utilisée. Dans ce dilemme, certains se rabattent sur l'évaluation du risque qu'ils représentent eux-mêmes pour la santé des autres. Certains se disent qu'ils sont « sages » et qu'ils peuvent donc donner leur seringue sans risque. D'autres avisent leur partenaire « tu ne devrais pas prendre la seringue des autres ». Ces situations arrivent surtout quand la personne qui demande la seringue est un(e) ami(e). Toutefois, la difficulté de refuser sa seringue à quelqu'un qui est en manque demeure. Alain, qui affirme qu'infecter quelqu'un le dérangerait beaucoup, dit aussi qu'il passerait tout de même sa seringue utilisée si cette personne était en manque. Par contre, il pense que même dans ce cas, il refuserait sa seringue s'il aimait la personne, mais cette décision ne semble pas être facile pour lui « ça dépendra des circonstances » admet-il finalement.

Ben moé si il y a quelqu'un mettons qui me le demande de prendre la mienne. Je vas dire ouais. Ben c'est rare là. Mettons que la personne est vraiment, est vraiment, est vraiment en manque là. Je ne dirais pas non. Mais je ne la... je ne la réutiliserai pas après moé. Parce que t'sais je ne sais pas si je le sais, t'sais c'est un risque que je prends. T'sais mettons j'aime l'autre personne, je vas être porté à dire non t'sais. Mettons que c'est une personne qui est vraiment, vraiment en manque là puis que... t'sais ça ne me dérange pas vraiment d'y passer, je vas y passer. Ça dépend, je te dis. Q. Ça dépend des circonstances. R. Ouais. (Garçon, 15 ans)

Avec des inconnus et dans le cas de « relations d'affaires », certains sont moins soucieux. Finalement, ceux qui sont déjà atteints semblent résister davantage à la demande de ceux qui se trouvent en manque sans seringue au moment de l'injection.

C'est quelque chose qui ne se fait pas (partager le matériel d'injection), parce que t'sais comme moé je ne peux pu là, je peux pu là faire ça. Moé j'ai une hépatite. T'sais je pourrais prendre la seringue d'un autre, mais ma seringue, je ne la passe jamais, parce que... c'est ça moé j'ai l'hépatite C, t'sais, puis ça serait juste... je me sentirais mal en christ, de donner ça à quelqu'un là. (Fille, 18 ans)

Puis là, vu que j'ai l'hépatite, même si on ne prend pas la même seringue, je le dis tout de suite en partant. J'ai l'hépatite. Ça ça veut dire, tu ne prends pas mon back, puis tu prends pas ma bouteille d'eau, puis tu te trompes pas de bouchon. Puis tu fais... comme moé je fais attention. (Fille, 20 ans)

Les stratégies que prennent les jeunes pour éviter de donner leur seringue utilisée seront traitées dans la section 4.3.

4.2.3.3 Les pratiques particulières d'utilisation commune des seringues (« frontloading » et « backloading »)

Parmi les pratiques d'utilisation commune des seringues rapportées par la littérature, on trouve le « frontloading » et le « backloading ».¹⁰⁴ Ces deux pratiques ont pour fonction de diviser équitablement la drogue entre plusieurs injecteurs à partir d'une seule seringue qui contient la substance. Dans le cas du « frontloading », la division de la drogue se fait en mettant bout à bout les extrémités avant de deux seringues. Cette pratique ne semble pas être courante chez les jeunes de la rue de Montréal. D'abord, les seringues avec des aiguilles amovibles sont rares sur le marché montréalais. Ensuite, cette pratique exige une précision au niveau de la manipulation des seringues que le tremblement des mains peut compromettre.

Q. Ça t'es-tu déjà arrivé de prendre deux seringues, face à face là pour partager la drogue? Q. Non. Ah mon Dieu, j'aurai ben trop peur d'en perdre. [Rires]. Il faut vraiment pas que tu bouges là. Rien que les deux petites affaires... déjà avec... une de même, puis l'autre comme ça là. Tu shakes au boutte, t'essayes d'en mettre dans le trou, puis tu as la main qui fait ça là. Imagine toé avec les petits bouttes puis... je capoterais. (Fille, 20 ans)

Dans le cas du « backloading » le partage de la drogue se fait en mettant bout à bout l'extrémité avant de la seringue « donneuse » et le bout arrière de la seringue « receveuse ». Cette pratique est plus fréquente chez les jeunes de la rue de Montréal. Dans le cas de la cocaïne, les jeunes se servent souvent à partir du sac dans lequel se trouve la drogue vendue. Les jeunes mélangent la cocaïne avec de l'eau dans le « bag » et retirent la substance avec une seule seringue, stérile ou pas, avec laquelle ils distribuent la substance d'une façon équitable dans la seringue, stérile ou pas, de chacun.

Ça se fait (le backloading) quand tu as de la drogue à séparer. C'est ça qu'on faisait. On mettait l'eau avant dedans. Avec une seringue, tu retires tout au complet. Mettons, tu calcules le nombre d'unités qu'il y a dedans. Puis tu le sépares en deux. Tu fais débouler l'autre jusque temps que ça monte jusqu'à la moitié. Puis après ça... de faire ça égal. (...) Q. Puis ça tu le faisais-tu toujours rien qu'avec Daniel ou des fois tu le faisais avec d'autres personnes? R. Plus avec Daniel. Ça m'est arrivé de le faire avec d'autres personnes, mais là les seringues étaient neuves là c'était sûr. Je checkais ça là. Ouais, je me suis co-piquée avec mes amis là sur la coke Q. Il y en a beaucoup qui font ça. C'est une manière de séparer plus juste t'sais. Il n'y a rien là. Si elles sont neuves t'sais, tu ne touches pas à ton sang, il n'y a rien là. (Fille, 18 ans)

Une autre pratique veut que chacun retire sa dose directement du sac avec sa propre seringue.

La coke? Ben la plupart du monde heu... quand ils achètent de la coke, c'est dans un petit baggies là. Ils font rien que pitcher de l'eau dedans. Comme ils calculent là [l'eau] avec sa seringue là, puis ils la pitchent dedans. Puis ils savent combien qu'ils peuvent en retirer là. L'héro ça prend... c'est plus slow. Tu prends plus ton temps pour la faire. (...) tu prends vraiment le temps de... de te préparer. (Fille, 20 ans).

4.2.4 L'utilisation des matériels d'injection non stériles autres que les seringues

Si l'utilisation des seringues non stériles est une pratique relativement rare chez les jeunes de la rue de Montréal, il en va autrement pour l'utilisation des autres matériels d'injection : eau, cuillère, filtre et sac dans lequel la drogue a été achetée et mélangée. Pour cette pratique à risque, nos résultats concordent avec ceux de la littérature qui rapporte que les UDI utiliseraient plus souvent d'autres matériels d'injection non stériles que la seringue.^{16,25,26} Tous nos participants ont déjà pris de tels matériels d'injection déjà utilisés par quelqu'un d'autre.

Le coton, c'est souvent quand tu es sur le... sur le smack là t'sais. Mais sur la poudre (...) on changeait pas mal toute là. (...) je ne pensais pas que la cuillère c'était dangereux avant. T'sais je pensais tout le temps... que tu ne pouvais pas pogner de quoi avec la cuillère ou ben... le coton t'sais. (Fille, 16 ans)

Le nombre et le type de matériels utilisés durant l'injection varient avant tout selon la substance et la forme de celle-ci. Par exemple, l'héroïne blanche en poudre, la forme la plus consommée à Montréal, est plus facile à diluer sans être chauffée alors que ce n'est pas le cas de l'héroïne brune.

La dope arrive là, tu ouvres le petit paquet. Tu le mets dans la cuillère... tu tires avec ta seringue heum... 6 cc d'eau (...) je m'allonge jusque temps que ce soit fluide, puis là en ce moment, c'est de la brune, fait que ça devient pas fluide, fluide. Des fois il faut que t'en chauffe puis il y a des fois, c'est déjà arrivé, qu'il fallait que tu mettes du vinaigre dedans ou du citron, parce que c'était de la brune. Carrément, elle était brune. Ça prend un petit peu d'acide comme pour diluer, sinon, elle reste de la roche de même. Elle ne se dilue pas. Sinon, la blanche, plus qu'elle blanche, plus qu'elle est raffinée. Plus qu'elle pure plus qu'elle blanche, plus que tu la mets dans l'eau, plus qu'elle fait flop puis qu'elle disparaît puis que ça paraît même pas. C'est blanc comme de l'eau là. (Garçon, 22 ans)

Le smack que je pogne t'sais c'est comme des fois là, elle est beige là, brune là. Il faut une cuillère en métal pour la faire chauffer. Mais d'habitude moé elle est tout le temps blanche, fait que tu prends une cuillère en plastique là. Tu la mets dedans, tu mets de l'eau, te ne la fait pas chauffer là. Pis c'est correct. (...) dans les restaurants là, je demande une cuillère, en métal, quand elle est vraiment brune là, le smack là. Mais t'sais quand elle est blanche, je vais juste au restaurant demander une cuillère en plastique. (Garçon, 18 ans)

Ben les bags, c'est de la coke là. Du smack c'est dans un papier, fait que je le mets dans ma seringue. Puis je met de l'eau. Je le shake. Puis je le filtre. (Fille, 18 ans)

En général, plus la préparation est simple, plus les jeunes demeurent en contrôle de la sécurité des matériels utilisés en commun. Or, dans certains cas, le nombre de matériels requis est élevé. Ainsi, quand les jeunes « cotent » ensemble pour acheter la drogue, il leur faut la préparer ensemble et la distribuer d'une façon juste. Lors de ces préparatifs, il faut diluer la poudre avec de l'eau et, si nécessaire, la chauffer dans un contenant métallique et la filtrer (surtout dans le cas de l'héroïne). Finalement, il faut distribuer la drogue d'une façon équitable, à l'aide d'une seringue, dans la seringue de chacun (la seringue graduée permet cette distribution) ou la prendre tour à tour dans le sac (surtout la cocaïne). Cela fait beaucoup d'activités communes et beaucoup de matériels pouvant être contaminés. Pour éviter les infections, il faut que chaque équipement soit neuf.

Q. Ça t'es-tu déjà arrivé d'utiliser les autres matériels d'injection, comme le coton, la cuillère, l'eau ou d'autre chose de quelqu'un d'autre? R. Ouais. Q. C'était quoi? R. L'eau, le coton, ça m'arrivait souvent. (Garçon, 17 ans)

Tu mets 40 d'eau dans la cuillère, avec le stock mélangé, tu prends 20 dans une, puis 20 dans l'autre. Des fois c'était des seringues neuves. Des fois c'était des seringues usagées. Ça dépend là. (Garçon, 19 ans)

Q. Ça t'arrives-tu d'utiliser les autres matériels d'injection, comme le coton, la cuillère, l'eau de quelqu'un d'autre? R. Oui. Souvent l'eau. Q. Comment ça se passe? R. Ben ils ont des petites bouteilles là le monde. Puis je retire dans leur eau là. (Fille, 18 ans)

Ceux qui sont en manque ou ceux qui ne connaissent pas bien le pourquoi de ces étapes de préparation sont plus vulnérables aux risques de contamination du matériel. Quand l'injection nécessite plusieurs matériels et que les jeunes s'impatientent pour avoir leur dose, il leur devient difficile de vérifier si tous les matériels sont stériles. De plus, quand les jeunes s'engagent dans une série d'injections, il est peu probable que, dans le « rush », ils vérifient la stérilité de tous les matériels utilisés en commun. Leur discours ambigu sur l'évaluation de leurs partenaires dans le cas de l'utilisation commune d'équipement autres que la seringue, suggère une telle hypothèse. Comme nous l'avons déjà vu, les jeunes semblent avoir tendance à se justifier par de telles « évaluations » surtout quand il leur est difficile d'adopter des comportements plus sécuritaires.

Ben... c'est parce que elle elle avait faite son hit. (...)...puis en passant, heum... dans le bureau je vois la cuillère, puis je vois qu'il en reste dedans. Qu'elle l'avait pas toute retiré. Puis là je lui dit As-tu fini avec? Elle dit oui. all right. [Rires]. Q. Fait que tu as ramassé les restants? R. C'est ça. (...) j'ai pris un risque là. Ben c'est parce que je ne savais pas si c'était une seringue neuve qu'elle avait prise ou usagée là. Peut-être que c'était dangereux, mais c'était comme... mais c'est comme je savais qu'elle était clean. Là qu'elle n'avait pas... elle risquait d'être clean. Il y avait de bonnes chances qu'elle soit clean. (Garçon, 21 ans)

Notons qu'à partir des récits de nos participants, il semble que l'utilisation commune du sac dans lequel plusieurs mettent leur seringue est une pratique plutôt courante chez eux. Toutefois, il faut souligner, que même dans ces cas, il n'y aura pas de risque d'infections transmises par le sang si toutes les seringues qu'utilisent les jeunes sont neuves, ce qui est souvent le cas. Certains jeunes semblent d'ailleurs conscients des risques de contamination que peut entraîner l'utilisation d'une seringue non stérile pour prendre la drogue dans une cuillère ou un sac.

Q. Tu m'as dit que ça arrivait que tu prennes la cuillère ou le coton de quelqu'un d'autre. R. Oui, oui. Q. Ou le même bag que quelqu'un d'autre? R. Oui, oui souvent. Tout le temps dans le même bag. Q. Avec qui tu le fais? R. Ben plein de monde du centre-ville, plein de monde avec qui j'achète, toute dans le même bag. Ben des fois ma seringue ou nos seringues sont neuves, fait que ça ne dérange pas. (Fille, 18 ans)

D'une façon générale, l'utilisation des autres matériels d'injection se produit dans les mêmes contextes que celle des seringues, et sous l'influence des mêmes dimensions. Cependant, contrairement aux risques liés aux seringues contaminées, dont tout le monde sait aujourd'hui

qu'elles constituent un risque élevé d'infection, les jeunes connaissent moins bien les risques liés aux autres équipements, surtout lorsqu'ils commencent à s'injecter.

Ben je ne pense pas que c'est dangereux la cuillère. Mais peut-être le... toute le Kotex là. Mais la cuillère, je ne pense pas que c'est dangereux. (...) qu'il y ait un grand risque. (Fille, 20 ans).

Moi je ne savais pas que c'était dangereux de prendre la cuillère d'un autre. Heum... moi tout ce que je savais, c'était la seringue. T'sais qui était dangereuse. Mais le reste ça je le savais pas que je pouvais pognier le sida puis toute ça. (Fille, 19 ans)

Q. Heum, est-ce que ça t'arrives d'utiliser les autres matériels d'injection comme le coton, la cuillère? R. Ouais ouais, ça ça m'est déjà arrivée. T'sais dans les débuts, je ne considérais pas qu'il y avait vraiment des risques avec ça là. (Fille, 17 ans)

Encore davantage que ce l'était dans le cas des seringues, le lieu de l'injection affectant l'utilisation des matériels autres que la seringue est fortement lié aux conditions sociales des jeunes injecteurs. En effet, ceux qui vivent dans un appartement disposent généralement de leur propre équipement. Parmi eux, certains accordent une attention particulière à ces matériels d'injection. Ils se réservent, par exemple, une cuillère spéciale (décorée, en argent, en cuivre, etc.) et n'utilisent que cette cuillère pour chauffer leur drogue. Ce rituel est surtout typique de ceux qui s'injectent de l'héroïne, une substance qui se consomme plus souvent dans un lieu privé où le jeune peut avoir avec soi son matériel d'injection et a le temps pour bien préparer son hit.

Quand t'es pressée tu le fais dans la même cuillère là ou dans le bag direct là si tu n'as pas de cuillère, puis t'es pas obligée de le faire chauffer là même. Mais quand t'es pas pressée, quand t'es dans un appart, là tu peux faire ta propre cuillère là. T'sais t'as plus l'impression que c'est ton smack, c'est ton... ta seringue, ton bras, ton trip. (...) J'ai... ma petite cuillère, ma petite cuillère ben symbolique. Ça c'est ma cuillère (...) avant j'avais ma cuillère quand j'en faisais à toutes les jours. Ma première cuillère, que j'avais demandé à M. qui me la donne. C'est con là. C'est symbolique. (...) Je l'ai encore là. Il a comme des petites fleurs de graver dessus. Elle est belle là. Puis c'est tout le temps celle-là que je prends. Ça c'est ma cuillère d'occasion. T'sais c'est une belle cuillère là. (...) quand je me paye la traite, c'est comme genre... quand tu as de la visite, tu sors ton beau set de vaisselle. Ben moé je sors ma belle cuillère, puis, je la resserre dans mon petit tiroir. (Fille, 19 ans)

Si avoir une cuillère stérile chez soi ou chez des amis ne pose pas de problème, il en va autrement quand le jeune s'injecte dehors. À moins d'amener avec eux tout leur équipement d'injection (la cuillère, l'eau, le filtre, etc.), ce qui est plutôt rare, les jeunes qui s'injectent dans la rue utilisent plus souvent des matériels substitués (cannette de boisson en aluminium à la place d'une cuillère) pour préparer leur injection ou utilisent ensemble leurs matériels, autres que la seringue.

J'ai déjà utilisé la cuillère de quelqu'un d'autre. Q. C'est de l'héro ça. R. Ouais. C'était quelqu'un qui se faisait dans le parc puis qui avait une cuillère. T'sais. Q. Que tu ne connaissais pas. R. Ben des fois oui, du monde que je connaissais, mais t'sais, que je le connaisse, que je ne le connaisse pas, c'est pas parce que je le connais qu'il n'a rien t'sais. Mais c'est comme... ouais, mais ça je la rinçais avant celle-là. Q. À l'eau? R. Ouais. Je traînais pas un gallon d'eau de javel là. [Rires]. (Fille, 18 ans)

Même le smack, moé je ne le met pas dans la cuillère pour le faire chauffer puis toute. Je le met direct dans la seringue puis je pompe l'eau, puis c'est toute. Ça va aussi ben t'sais. Parce que t'sais tu ne te promènes pas

tout le temps avec une cuillère, puis ci, puis ça. T'sais c'est trop de stock pour rien. (Fille, 16 ans)

Q. Puis ça t'es-tu déjà arrivé d'utiliser les autres matériels d'injection comme le coton, la cuillère, l'eau, mais de quelqu'un d'autre ? R. Ouais. Q. Dans quelles circonstances que ça arrivait ? R. Ben on a juste une cuillère, puis on est deux. Puis on est dehors. (Garçon, 19 ans)

Non, je prends pas de cuillère. (...) Non. Ben t'sais au pire aller des fois... ça m'est arrivé un couple de fois (...) on prenait une canette qu'on trouvait à terre. On avait tout le temps des cigarettes sur nous autres. Genre on prenait une canette, on la revirait à l'envers. Puis on mettait la poudre là. Puis t'sais on la chauffait pour la diluer sur la canette. On prenait un affaire de cigarettes. (...) Ouais, on se complique pas la vie là. Puis en plus c'était toute sale, puis toute ça, mais t'sais tu t'en christ, un coup parti. T'sais au début c'est vraiment, tu fais toute attention. Puis en dernier, tu t'en câlisses. (...) J'en ai vu un, un bonhomme là, il y a une couple de jours, il faisait ça dans sa main lui. Il mettait la poudre dans sa main avec l'eau. Puis j'étais là, pauvre vieux, esti qu'il va en pardre. Je voyais ça, puis là j'étais là ayoyes. Ben tu t'en christ en dernier, il faut que ayes ton hit là. (Fille, 18 ans)

Parfois, cette même situation du risque se produit quand le jeune s'injecte chez un ami ou chez quelqu'un d'autre.

(...) je l'avais pas (la cuillère) parce que je la laissais soit chez M. ou chez nous. (...) mais la plupart du temps je l'avais, t'sais... t'as tout le temps ton petit kit là, le strict minimum. Mais ça arrivait là que... je ne le sais pas je ne l'avais pas ou j'étais partie vite, puis... je ne l'avais pas. Mais ou ben... écoutes là, il est entrain de le faire chauffer dans cette cuillère là. je ne dirais pas non, non, non, non, non, mets ça dans ma cuillère. On va faire ça dans ma cuillère. Non, t'sais. Avec M. on prenait ma cuillère. Mais là... avec d'autre monde on prend la cuillère qui a là. (Fille, 18 ans).

4.3 Les stratégies employées pour éviter les risques d'infecter soi-même ou les autres

Les récits des jeunes laissent voir que la majorité d'entre eux se soucient de leur santé et déploient des stratégies pour éviter les risques d'infection liés à l'injection. Tout d'abord, tous nos participants fréquentent les SES, une de leurs stratégies pour éviter les risques d'infection étant de conserver leurs seringues usagées pour les échanger contre des neuves. Certains recueillent aussi les seringues usagées des autres, chez les amis ou dans les piqueries¹. Une autre stratégie consiste à « stocker » les seringues neuves chez soi ou sur soi pour éviter de rester sans seringue en cas d'imprévu ou de se trouver avec une seringue qui ne pique plus. Une fois de plus, ceux qui sont en appartement peuvent plus facilement adopter cette stratégie. Ils peuvent se réserver non seulement des seringues neuves, mais aussi garder leurs propres seringues usagées pour les reprendre au cas où ils seraient « mal pris ».

Ben comme t'sais comme là dans mon manteau, j'en ai deux, t'sais. Puis c'est comme t'sais je les garde là.

¹ Jusqu'à 1995, la politique d'échange exigeait une seringue distribuée pour une seringue récupérée. Depuis, cette politique a été modifiée est implantée graduellement.

C'est juste au cas où. (Garçon, 18 ans)

Ben on avait toujours plein de seringues chez nous, parce que t'sais on se shootait ben gros. Ça fait qu'on en ramassait ben gros. Fait que quand on allait au Spectre, on en avait tout le temps ben gros. puis même à ça, t'sais... moé j'avais tout le temps mon paquet de vieilles seringues. Ça fait qu'au pire, je prenais dans mes vieilles seringues à moé t'sais. (Garçon, 19 ans).

Pour éviter la réutilisation des matériels des autres lorsqu'on s'injecte chez des amis, une autre stratégie consiste à mettre en réserve des seringues neuves chez les personnes chez qui on s'injecte souvent.

La plupart du temps j'en avais... j'en avais de stocke heum... dans mon sac. Ou... j'en avais, j'en avais partout des seringues. Partout, chez mes chums où j'allais, j'en laissais. Ils savaient que ça c'était à moi. C'est sûr qu'il en manquait tout le temps une ou deux là sur le tas. Mais j'avais mes seringues là.. (Fille, 19 ans)

Certains jeunes usent de stratagèmes pour s'assurer que les seringues sont bien à eux (collants, marques quelconques). La situation de ceux qui consomment dans la rue est plus difficile : « stocker » est pratiquement impossible.

J'ai gardé ma seringue là. Parce que des fois je manquais le Cactus, t'sais les heures là où heum... puis là je manquais (...), t'sais je gardais souvent une vieille seringue sur moé là au cas. Je me dis au cas que j'en pogne pas des nouvelles, puis après ça je me débarrassais de celle-là. Parce que j'aimais pas en avoir une sur moé que... t'sais je ne sais pas là. (Fille, 19 ans)

Outre la peur de l'arrestation, les jeunes hésitent à garder sur eux des seringues parce que cela leur « rappelle » l'injection et les incite à la consommation. Comme nous l'avons déjà dit, ceux qui tentent d'arrêter évitent de conserver des seringues. Toutefois, cette stratégie peut les rendre plus vulnérables à l'injection avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre s'ils rechutent.¹¹¹

Bien que le nettoyage du matériel usagé soit maintenant reconnu comme une stratégie de dernier recours, cela n'a pas toujours été le cas et le nettoyage à l'eau de Javel a longtemps été recommandé. À cet égard, beaucoup de jeunes disent savoir comment nettoyer leur matériel d'injection (et surtout leur seringue) et utilisent, s'ils le peuvent, de l'eau de Javel. En effet, dans les cas où nos participants empruntent ou prêtent une seringue déjà utilisée, c'est souvent après un nettoyage avec de l'eau de Javel.

Des fois c'est arrivé que quelqu'un, un de mes chums, me demande une de mes seringues, t'sais dans mon paquet de vieilles seringues. J'étais là hey, c'est toutes des vieilles seringues ça. Puis là il disait ah c'est pas grave t'sais. J'ai de l'eau de Javel. T'sais il la nettoyait. J'étais là ben c'est toé t'sais. Avec de l'eau de Javel, t'sais on s'est toujours fait dire que c'était ben safe. Ça fait que... ça arrivait que le monde ils nettoyaient mes seringues t'sais. (Garçon, 19 ans).

(...) ben je la nettoyais plus... plus à l'eau chaude, (la cuillère) c'est toute. Ben avec le tampon d'alcool là qu'ils donnent là au Spectre là. Je la nettoyais avec ça. Parce que je me suis faite dire souvent... souvent que la cuillère, tu ne pouvais pas vraiment partager des maladies, parce que c'était à l'air, puis que le microbe il se tue à l'air. Puis any way c'est sec t'sais. Puis toute. Moé je... pareil je passais ça à l'alcool. (Garçon, 19 ans).

(le nettoyage de la seringue) Eau de Javel, eau de Javel heu, eau chaude. Puis l'eau bouillante là. C'est déjà arrivé que je fais ça avec du peroxyde aussi. Ah esti... je te fais six shots d'eau, six shots d'eau de javel. Puis je les laisse une minute chaque. Ça me prend à peu près 20 minutes nettoyer une seringue. [Rires]. Ah ouais, je fais attention là. (Garçon, 19 ans)

Alors que l'eau de Javel n'est pas sûre à 100%, certains courent un risque encore plus grand en rinçant simplement leurs seringues avec de l'eau.

Tu la rinces. Ben vite, t'sais. Ben let's go, il y a pas de temps à perdre. Lui il sait qu'il est en train de buzzer, il veut être au même stade que toi là. Il ne veut pas manquer le rush.... (Fille, 19 ans).

Le nettoyage est évidemment influencé par l'accès à l'eau de Javel, bien que sa disponibilité ne soit pas le seul facteur de prise de risque. Comme c'est le cas pour les seringues, la nature de la relation entre partenaires a une influence sur le nettoyage. Ainsi, entre « chum » et « blonde », les jeunes se passent du nettoyage plus facilement. Par ailleurs, le nettoyage suivra la même logique que le port du condom dans un couple. Au début quand les partenaires ne se connaissent pas, ils font plus attention. Plus tard, la confiance prendra la place des précautions.

Mais t'sais c'est... c'est des fois mettons, des fois je la nettoie, mettons, des fois ça m'est arrivé admettons heum... comme au début, quand je ne connaissais pas trop... quand je ne connaissais pas trop P., à un moment donné il m'a passé sa seringue, je l'ai nettoyé à l'eau de javel à l'avant là. C'est ça là. (ok) Mais à part ça, t'sais dans le fond, ça m'est quasiment jamais arrivé là de... de nettoyer. (Fille, 18 ans)

Les jeunes développent également des stratégies pour éviter d'utiliser les autres matériels que la seringue. Ainsi, à défaut d'une cuillère, ils mélangent leur drogue directement dans la seringue. Évidemment, cette stratégie fonctionne seulement dans les cas où la qualité de la substance permet de diluer la drogue avec de l'eau sans nécessiter de chauffage. Cette pratique peut aussi comporter d'autres risques notamment parce que la drogue n'est pas filtrée.

Souvent je mettais... je vidais la poudre dans ma seringue. Là je met... je pognais de l'eau du robinet. Là je mettais le piston du smack, je la revirais. Puis là je cognais t'sais pour que ça descende, pour pas que ça ressort t'sais. Là je le brassais pour que ça se mélange. Je donnais des coups dessus pour que ça se dilue t'sais. Je faisais juste ça avec la dope que je savais que je n'avais pas besoin de chauffer t'sais. Parce que des fois ça arrivait que j'avais pas de cuillère t'sais. Pantoute, a rien. J'étais vraiment pogné dehors t'sais. Ça fait que je n'avais pas le choix de faire ça de même des fois. Ça laissait des graines qui se diluaient pas. Mais... comme quand je le shootais, je retirais un peu, puis là je tchequais, j'attendais que ça se redilue, puis là je reshootais le fond. (Garçon, 19 ans).

Notons que nous n'avons pas identifié de stratégies très poussées pour éviter l'utilisation des autres matériels d'injection usagés, ce qui semble coïncider avec ce que nous avons déjà dit au sujet des pratiques d'utilisation commune de ces matériels. En effet, l'utilisation exclusive des matériels autres que la seringue semble avoir moins d'importance pour les jeunes que celle des seringues.

Q. Puis la cuillère? R. Ben, je prends une cuillère là. (inaudible) Quelle cuillère je prends ? J. Je prends une cuillère. Q. N'importe quelle? R. Ouais, ben t'sais, je les lave avant là. Puis je les lave après aussi là. Parce

que si je mange avec après, je le trouverai pas bon. [Rires] (Fille, 18 ans)

Nous avons déjà souligné que de plus en plus les jeunes se soucient non seulement de leur propre santé, mais aussi de celle des autres. Certains développent des stratégies pour éviter que d'autres puissent prendre leurs seringues usagées, soit en les conservant pour les échanger au SES, soit en les cachant dans un endroit sûr, soit en en brisant l'aiguille pour empêcher sa réutilisation.

Les seringues? Où je les prends? Ben je pense que j'en prenais deux, j'en ai 45, fait que je les échange. J'en ai 46, quand je les échange, il m'en met toujours une de plus. La plupart du temps là. Q. Là qu'est-ce que tu fais avec tes seringues, quand t'arrives chez vous là? Ben, je les mets dans mon petit sac là. T'sais je ne les mets pas à la vue à tout le monde là. Pour pas que tout le monde qui rentre dans ma chambre, les voyent là. Je les mets dans un petit sac. Un petit sac brun là heum... quand j'arrive icitte je les mets là-dedans. Je les mets dans mon sac. Puis là, les vieilles je les mets dans mon sac à papier, puis là t'sais. (Fille, 18 ans)

Finalement, au moment de se servir dans la cuillère ou le sac, dans un groupe où tous sauf une personne ont leur propre seringue stérile, c'est l'ordre de l'injection qui assurera la sécurité. Chacun se sert avec sa propre seringue, et celui dont la seringue a été déjà utilisée se sert en dernier, en évitant ainsi les risques d'infection pour tous.

(...) c'est déjà arrivé là, mais on a été chanceux, c'était juste une personne qui n'avait pas de seringues neuves là. Fait que la plupart du temps, t'sais moé j'en ai 45, fait que s'il y a quelqu'un qui n'en a pas de neuves, t'sais j'y en donne là. Puis...t'sais c'est... sinon si mettons j'en ai pu, que ça adonne que c'est mes deux dernières, mettons là. Ben t'sais cette personne-là mettons, elle retire en dernier là. Qu'est-ce que... t'sais pour pas qu'on prenne la même affaire qu'elle là. (...) Q. mettons que tu t'injectes avec quelqu'un qui a une seringue usagée. Toé t'as une seringue neuve. R. Ah si moé j'ai une seringue neuve, moé je vas le faire avant. Je vas prendre avant puis après ça, lui il va le prendre. Parce que lui sa seringue est pas neuve, puis la mienne était neuve. Celui qui a l'usagée qui prend le dernier là. C'est tout le temps ça. (Fille, 18 ans)

5 Les limites de l'étude

Nous sommes conscients que le tableau que nous avons dressé du phénomène de l'injection chez les jeunes de la rue n'est pas complet. La description exhaustive de cette pratique, diversifiée sur le plan des expériences tout comme sur le plan des significations, aurait été un projet trop ambitieux. Dans cette étude, nous avons choisi de faire ressortir les contextes dans lesquels les pratiques d'injection non stériles se produisent chez les jeunes ainsi que les dimensions individuelles, circonstancielle et sociales qui structurent ces contextes.

La consommation de drogues chez les jeunes de la rue est liée à un ensemble de pratiques dont nous n'avons pas traité toutes les composantes. Ainsi, ne pouvons-nous pas prétendre avoir identifié de manière exhaustive tous les contextes influençant l'utilisation des matériels d'injection chez les jeunes. Par exemple, la revente de drogues semble faire partie du quotidien de la plupart des jeunes UDI pour qui celle-ci est souvent le seul moyen de financer une consommation devenue trop

intensive. Il est possible que le niveau d'intégration des jeunes dans l'économie de la drogue ait une influence sur leurs conduites soit par une consommation devenue très intensive ou par l'intermédiaire de réseaux sociaux particuliers. L'étude de ce phénomène nécessite toutefois une investigation particulière. De même, nous n'avons pas pu approfondir l'analyse des pratiques de consommation dans certains lieux tels les « squats » et les piqueries. Comme Bibeau et Perrault (1993) le soulignent, ces endroits revêtent des caractéristiques spécifiques de sous-cultures dont l'étude nécessite des approches particulières. Tout comme le sujet de l'économie de la drogue, les lieux d'injection mériteraient une étude centrée principalement sur ce sujet. Ceci dit, la perspective théorique ayant guidé nos travaux reposant sur « le point de vue d'acteur social » des jeunes nous assure, en quelque sorte, que nous avons pu mettre en évidence les contextes qui font sens pour eux.

Finalement, nous sommes conscients que les récits des jeunes peuvent avoir été colorés par une certaine « désirabilité sociale ». L'attitude emphatique de l'intervieweur a cependant certainement permis de réduire l'effet de ce biais qui est d'ailleurs propre à chaque recherche qui porte sur les comportements socialement non désirables.

6 Résumé et conclusion

À l'instar d'autres études qui rapportent une diminution importante de comportements d'injection à risque depuis les années 90 chez les UDI, notre recherche montre que les jeunes de la rue qui s'injectent des drogues le font rarement avec des seringues non stériles. Même si la plupart rapportent l'avoir déjà fait au moins une fois, cela arrive rarement et seulement dans des circonstances particulières. Les jeunes donnent eux-mêmes sens à cette pratique et soulignent que dans le contexte montréalais où les seringues neuves sont très accessibles, se piquer avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre, c'est prendre des risques inutiles. Cependant, comparativement aux seringues, les autres matériels d'injection sont plus souvent utilisés de façon non stérile.

La plupart des contextes particuliers dans lesquels l'utilisation des matériels d'injection non stériles se produisent encore chez les jeunes ont déjà été rapportés dans la littérature. Cependant, souvent, les écrits ne traitent que d'une seule facette de la problématique, par exemple certaines activités, certains matériels ou certains facteurs associés à la prise de risque. À cet égard, notre recherche est originale car elle rapporte une analyse globale des contextes pouvant influencer les pratiques

d'injection à risque et applique cette analyse à une population rarement étudiée, soit celle des jeunes de la rue.

Dans cette étude, nous nous sommes donné pour cadre d'analyse des éléments pouvant structurer l'utilisation commune des matériels d'injection, les dimensions liées aux caractéristiques individuelles, aux facteurs circonstanciels et à l'environnement social. Lors de l'analyse, nous avons observé qu'aucune de ces dimensions n'amène nécessairement ni directement à une conduite sécuritaire ou non sécuritaire par rapport à l'utilisation des matériels d'injection. Toutefois, il semble qu'il existe des configurations spécifiques de certains éléments de ces dimensions qui peuvent influencer la prise de risque chez les jeunes. Les contextes de vulnérabilité semblent en effet se constituer au carrefour de plusieurs dimensions, et l'importance des éléments appartenant à ces dimensions peut varier d'un contexte à l'autre.

Dans ce qui suit, nous reprenons brièvement les résultats de notre recherche concernant l'impact de différents éléments - pouvant être classés comme faisant partie de la dimension individuelle, circonstancielle et sociale – sur les conduites par rapport à l'utilisation des matériels d'injection. Nous faisons également ressortir les liens entre ces éléments qui peuvent aboutir à des configurations spécifiques, que nous avons appelées contextes, et qui peuvent rendre les jeunes susceptibles de prendre des matériels d'injection non stériles malgré les pratiques sécuritaires qui prévalent, d'une façon générale, dans leur milieu.

Les récits des jeunes permettent de constater que leurs pratiques d'injection varient avant tout, en fonction des matériels qu'ils utilisent pour s'injecter. En effet, les jeunes prennent beaucoup plus de précautions en regard des seringues, ce qui nous a amenés à séparer l'analyse selon ces deux catégories d'équipement. Avant de reprendre les contextes qui influencent les conduites par rapport à ces deux catégories de matériel, il est important de proposer quelques explications possibles aux variations dans les attitudes des jeunes à l'endroit des matériels de différentes sortes. Il convient notamment de situer le contexte général et historique de notre étude. Rappelons que les participants ont été sélectionnés sur la base de leur date de première injection. Ainsi, tous les sujets devaient s'être injectés la première fois en 1990 ou après, alors que les SES étaient déjà ouverts. Entre cette date et la fin des entrevues, les SES fournissaient presque exclusivement des seringues stériles et des bouteilles d'eau. Les messages préventifs alors en vigueur étaient d'utiliser une seringue stérile

différente pour chaque injection et dans le cas où serait impossible de nettoyer les seringues souillées avec de l'eau de Javel. Ces mesures visaient avant tout la prévention du VIH et à l'époque, on ne parlait pas des autres matériels d'injection ni d'hépatite C. À la fin des années 1990, avec l'évolution des connaissances scientifiques, des messages préventifs par rapport à l'hépatite C ont commencé à être diffusés. La diffusion de ces messages ayant débuté après la fin de notre étude, il est possible que le niveau de connaissance déficient qu'on observe chez les participants à l'égard des risques liés aux autres matériels que les seringues et des mesures préventives contre l'hépatite C se soit amélioré. Toutefois, comme la distribution de ces autres matériels n'est toujours pas commencée, il est peu probable que les pratiques aient beaucoup évolué. Ceci dit, les résultats de notre étude restent contemporains quant aux contextes particuliers qui accroissent les risques de pratiques non sécuritaires. Qu'il s'agisse de la seringue ou des autres matériels, les contextes sont semblables.

La première fois que le jeune s'injecte est l'un des contextes où les risques de pratiques non sécuritaires sont présents. Les récits des jeunes laissent croire que l'injection est très à la mode dans leur milieu et que la curiosité prime lors de la première injection. Malgré le fait que plusieurs aient déjà pensé à s'injecter avant de le faire et que certains planifient même leur première injection, la plupart des jeunes essaient l'injection sur un « coup de tête ». Dans l'excitation de cette première expérience, les novices ne se préoccupent que rarement de la sécurité de leur injection, le « trip » prend le dessus. Cette dynamique fait que l'utilisation d'une seringue neuve ou usagée sera souvent le résultat de facteurs principalement d'ordre circonstanciel. Ceux qui n'ont pas planifié leur première injection s'injecteront avec les seringues dont leur entourage dispose, qu'elles soient stériles ou pas. Dans ce contexte, c'est la disponibilité du matériel et le type de pratique des « experts » qui seront déterminants. Si ceux-ci s'injectent habituellement de façon sécuritaire et que les seringues sont disponibles, l'initiation se déroulera généralement de façon sécuritaire. Ainsi, dans le milieu montréalais où les seringues stériles sont disponibles, les enjeux de pouvoir lors de l'initiation semblent, à toutes fins pratiques, absents. Par ailleurs, dans les cas plus rares où les jeunes planifient leur première injection, c'est souvent le niveau de connaissance technique qui aura le plus d'influence. Celui ou celle qui ne sait pas comment préparer et diviser la drogue correctement sera plus susceptible d'utiliser le matériel de façon non sécuritaire.

Un autre contexte à risque est celui de la rechute dans la consommation. On a vu que les jeunes

évitent de se procurer des seringues stériles afin de réduire leur risque de rechute. Lorsque celle-ci survient, ils n'ont pas ce qu'il faut pour s'injecter de façon sécuritaire. Ainsi, et cela est inquiétant, il semble que les stratégies que les jeunes développent pour réduire ou arrêter leur consommation peuvent aller à l'encontre de celles qui permettent d'éviter d'acquérir le VIH ou une hépatite.

Entre ces deux moments de la trajectoire de consommation (initiation et rechute), le jeune qui adopte ce mode de consommation, apprend peu à peu les pratiques du milieu : pour lui, commence le processus d'apprentissage des techniques d'utilisation des matériels nécessaires pour une injection à la fois « efficace » et stérile. Il arrive parfois que le jeune observe les conséquences négatives de l'utilisation de matériels d'injection non stériles chez d'autres injecteurs qui ont maintenant l'hépatite C (plus rarement le VIH). Durant cette phase de la trajectoire de consommation, le degré de contrôle qu'a le jeune sur sa consommation évolue. Il survient des périodes de consommation intensive et des périodes d'arrêt ou de passage à d'autres substances. Ces mouvements se succèdent à des fréquences et à des intervalles divers et évoluent de façon non linéaire. Durant cette phase, les périodes de transition (comme la rechute) et surtout les périodes de consommation intensive constituent des moments de vulnérabilité. Tous les jeunes ont parlé des « junkies » qui consomment de façon effrénée : à ce stade, l'injecteur s'injecterait avec n'importe quoi. En période de consommation intensive, les épisodes de consommation en salve (binge) de cocaïne sont particulièrement propices aux pratiques d'injection à risque.

D'autres contextes favorisant l'utilisation d'une seringue non stérile ne sont pas seulement liés à la trajectoire de consommation, mais aussi à la trajectoire de vie du jeune « dans la rue ». Comme la trajectoire de consommation, cette trajectoire n'est pas linéaire : elle est ponctuée, entre autres, d'allers-retours entre le statut de sans abri et d'autres statuts résidentiels (hébergement provisoire dans un refuge, logement social, partage d'un appartement entre co-locataires, etc.). Selon la situation, le jeune sera plus ou moins « dans la rue ». Or, nous avons vu que l'un des contextes de vulnérabilité concernant les pratiques d'injection non sécuritaires est lié au lieu où le jeune s'injecte. Tous les jeunes ont mentionné que dans un appartement, ils sont moins susceptibles de s'injecter avec des matériels d'injection non stériles que dans la rue. Évidemment, le fait de s'injecter dans la rue n'est pas toujours lié à la condition sociale du jeune. Malgré qu'il dispose d'un appartement, un jeune peut simplement décider de s'injecter dehors avec ses amis pour mieux « triper », parce que c'est l'été et qu'il fait beau. Mais dans la plupart des cas, s'injecter dans la rue

n'est pas un choix et dans cette situation, il est très difficile de réunir les conditions et les matériels nécessaires à une injection sécuritaire. Obligés pour des raisons souvent financières et légales d'avoir recours à l'aide des injecteurs les mieux organisés, les plus vulnérables se retrouvent ainsi dans la position du demandeur de services lorsqu'il s'agit de réunir tous les éléments nécessaires à l'injection. S'ils ne veulent pas s'injecter dans la rue, de peur d'être arrêté ou simplement parce qu'il fait trop froid, ils doivent demander l'accès à un appartement ou une piaule où ils devront alors agir selon les règles locales. Dans ce contexte, on peut peut-être parler de rapport de pouvoir bien qu'encore une fois, le fait que les seringues stériles soient disponibles à Montréal réduise les éventuels effets de ce rapport.

Le degré élevé d'intimité entre partenaires qui s'injectent est un autre contexte important favorisant l'utilisation non sécuritaire des matériels d'injection. Cela constitue même une stratégie de réduction des risques dans les cas où les matériels ne sont pas disponibles. À cet égard, il semble que les jeunes, comme nous tous, évaluent les risques qu'ils prennent dans leur vie et décident de prendre certains risques dont ils jugent le niveau acceptable. En plus de la dynamique des rapports interpersonnels, ce qu'ils ressentent envers leurs partenaires, notamment l'amour et la confiance, et ce qu'ils connaissent d'eux, notamment leurs habitudes et leur statut VIH, peuvent influencer la décision des jeunes d'accepter certains risques avec certaines personnes. Conformément à ce processus d'évaluation, les jeunes s'injectent rarement avec une seringue déjà utilisée par un inconnu ou par quelqu'un qu'ils ne connaissent pas. À l'opposé, ils acceptent plus facilement l'idée d'utiliser ensemble leurs matériels d'injection avec leur amoureux. Si, dans ces situations, les autres éléments d'influence (être dans un appartement versus dans la rue, par exemple) peuvent également être présents, il semble que leurs effets seront atténués par le degré élevé d'intimité et de confiance entre les partenaires.

L'utilisation des seringues entre amis qui se connaissent très bien mais qui ne sont pas en relation amoureuse est plus rare, mais elle arrive aussi. D'après leur récit, les jeunes semblent calculer de façon plus rationnelle les conséquences de leurs gestes lorsqu'ils prennent une seringue utilisée par un ami comparativement à la situation où ils prennent la seringue de leur amoureux. Dans ce contexte, les évaluations semblent essentiellement s'appuyer sur ce qu'ils connaissent des amis plutôt que sur les sentiments qu'ils ressentent envers eux.

Remettre en question les évaluations que font les jeunes sans considérer leur perspective serait à notre avis, leur refuser le statut d'acteur social qui évalue les conséquences de ses gestes en fonction de la signification de celles-ci par rapport à sa propre vie. Cela ne remet toutefois pas en question l'utilité des programmes de prévention qui pourraient aider les jeunes à prendre des décisions mieux éclairées. En effet, dans les décisions que prennent les jeunes, pèse parfois le poids de leur ignorance à propos de certains risques. Tel est le cas des jeunes qui estiment que les risques de l'injection non sécuritaires n'ajoutent rien aux risques qu'ils prennent déjà avec leur partenaire en ayant des relations sexuelles non protégées avec eux.

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'existence des SES contribue grandement à l'utilisation des seringues stériles chez les jeunes. D'ailleurs, la plupart des jeunes reconnaissent l'utilité des SES et soulignent que ce sont ces services qui rendent possibles les pratiques sécuritaires. C'est aussi ce que montre notre étude, c'est-à-dire que l'influence des contextes de vulnérabilité serait bien plus grande dans une situation de rareté des seringues. Il est clair qu'aujourd'hui, le message sur l'injection sécuritaire est passé. Cependant, s'il arrivait que les seringues stériles ne soient plus disponibles, il semble évident que les pratiques à risque seraient bien plus courantes. Ceci dit, il y a encore place à l'amélioration en terme de disponibilité. En effet, plusieurs jeunes qui, en général, s'injectent avec des seringues stériles, disent avoir déjà utilisé des seringues souillées lorsqu'ils en manquaient soit parce que les SES étaient trop loin ou fermés. Par ailleurs, les jeunes n'estiment pas que l'extension des activités des SES inciterait les jeunes à s'injecter. Même si consommer par injection est une pratique sociale où l'influence du milieu joue un rôle important, il semble que cette influence ne se produise pas à l'intérieur des SES où les jeunes vont surtout pour l'équipement et non pour socialiser entre eux.

Comme nous l'avons mentionné, si les jeunes font généralement attention à ne pas s'injecter avec une seringue souillée, ce n'est pas toujours le cas pour les autres matériels d'injection. Tous les contextes de vulnérabilité mentionnés pour l'utilisation commune des seringues ainsi que les dimensions qui configurent ces contextes, affectent également l'utilisation de ces autres matériels d'injection, parfois même de façon plus importante. Par exemple, lorsque les jeunes s'injectent dans la rue, plusieurs estiment que traîner avec eux tout leur équipement d'injection serait trop encombrant ou même trop risqué. Il faut dire aussi que plus la préparation de la drogue est complexe, moins les jeunes sont en mesure de contrôler la stérilité de toutes les étapes. Or, comme

nous l'avons vu, les préparatifs peuvent varier selon le type et la qualité de la drogue. Ainsi, la cocaïne peut s'injecter sans autre préparation que la dilution alors que certains types d'héroïne nécessitent d'être non seulement diluées, mais également chauffées pour la rendre injectable. Par ailleurs, le contexte de rareté relative des autres matériels d'injection par rapport aux seringues stériles est un autre élément qui a certainement un impact sur les comportements d'injection. Il est cependant difficile d'en connaître l'ampleur exacte car l'utilisation des autres matériels est très variable d'une personne à l'autre et selon les contextes. Une étude présentement en cours à Montréal permettra de préciser l'importance de ces pratiques.²

En conclusion, les résultats de cette étude suggèrent que l'utilisation des matériels d'injection (seringues et autres) par les jeunes de la rue s'injectant des drogues, s'inscrit dans des contextes sociaux et individuels particuliers dont peuvent découler différentes pratiques d'injection non sécuritaires. Pour comprendre ces contextes et mieux agir, il est indispensable de favoriser des approches globales et compréhensives dans l'intervention tout comme dans les recherches à venir. C'est dans cette perspective que nous finissons notre rapport en suggérant quelques pistes de réflexion pour l'intervention et la recherche.

7 Pistes de réflexion pour la prévention

De façon générale, nous estimons qu'une meilleure considération de la réalité des jeunes et aussi de la diversité de leurs expériences avec la rue et la consommation de drogues pourrait grandement contribuer à l'amélioration des interventions auprès d'eux. En effet, tous les jeunes ne se retrouvent pas dans la même situation par le simple fait qu'ils s'injectent des drogues et nous avons vu à quel point les risques qu'ils prennent en s'injectant sont intimement liés à leurs expériences, elles-mêmes en constante évolution. Ne pas reconnaître ces expériences diversifiées ne peut être que réducteur, voire nocif quant aux efforts de prévention.

Pour les jeunes qui ne sont pas prêts à abandonner leur consommation de drogues par injection, il faut accroître nos efforts de prévention et tenter de rejoindre en particulier les nouveaux UDI. Plus spécifiquement, afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des services visant à distribuer les équipements stériles aux UDI, il serait essentiel d'élargir les heures et les jours d'ouverture des SES

² Hepatitis C-related Knowledge, Attitudes and Behaviours of Montreal Injection Drug Users ICRS – 2002-2004, Funding Reference number: EOP-53380.

tout aussi bien que leurs activités. L'ouverture d'autres services aux endroits peu desservis actuellement et la provision d'équipement autres que les seringues sont aussi nécessaires. Également, un counselling et d'autres outils de promotion ciblant les contextes de vulnérabilité identifiés dans cette étude devraient être développés. De plus, un plus grand recours aux services de « pairs aidants » et à ceux des réseaux secondaires de distribution présents dans le milieu permettra de consolider les services offerts dans les lieux difficiles d'approche tels les « squats » et les piqueries. Enfin, il faut souligner la nécessité de développer et mettre à jour certains messages visant entre autres, les risques reliés à l'utilisation des autres matériels d'injection que la seringue, les limites du nettoyage à l'eau de Javel, les risques d'infections liées aux pratiques sexuelles et aux pratiques d'injection, l'utilité du dépistage du VIH et des hépatites, l'importance de la vaccination contre les hépatites A et B et la possibilité de ré-infection chez les individus déjà infectés par le VIH ou par l'hépatite C.

Finalement, pour renforcer l'effet de l'intervention visant à réduire les risques de l'injection chez les jeunes, il est essentiel de continuer à travailler en amont de la rue ainsi que d'améliorer les conditions de vie des jeunes qui veulent en sortir. Dans ce processus, il est primordial de s'appuyer sur les forces des jeunes consommateurs eux-mêmes et des membres de leur famille qui veulent s'impliquer. D'après les récits des jeunes, la plupart d'entre eux maintiennent ou reprennent le contact avec un ou plusieurs membres de leur famille. Ces personnes significatives peuvent contribuer à supporter celui qui est prêt à choisir un nouveau style de vie. Pour y arriver, une approche globale basée sur le développement et le renforcement de collaborations entre différents organismes œuvrant auprès des jeunes de la rue dont les services de santé, les travailleurs de rue, le réseau d'hébergement, les services sociaux et les services de réadaptation est nécessaire.

8 Pistes de réflexion pour les recherches à venir

Afin de mieux adapter l'intervention à la réalité des UDI qui continuent à prendre des risques en utilisant des matériels d'injection non stériles, les recherches sur les contextes et conditions spécifiques de l'injection non sécuritaire devraient se poursuivre. Les piqueries, les piaules et les « squats » ainsi que les voyages et la mobilité géographique très fréquents chez les jeunes UDI, devraient constituer de nouveaux thèmes de recherche. Également, une étude par observation participante portant sur l'utilisation des autres matériels d'injection que les seringues permettrait de connaître les contextes dans lesquels les UDI utilisent ces matériels et ceux qui présentent des

risques d'injection non stérile. Bien sûr, les interventions ciblant les contextes de vulnérabilité que nous avons identifiés devraient aussi faire l'objet d'études évaluatives. À ce propos, il existe présentement un intérêt marqué dans la communauté scientifique canadienne pour les sites d'injection sécuritaires. Il semble que ce genre de site pourrait constituer une réponse aux problèmes de santé reliés à l'injection de drogues dans la rue. À notre avis, si de tels sites devaient voir le jour, une attention particulière devrait être portée aux jeunes injecteurs de la rue dont la consommation est très variable et changeante. Enfin, nous aimerions réitérer l'importance de combiner les approches quantitative et qualitative dans les recherches à venir. Cela nous apparaît la meilleure manière de faire une recherche compréhensive sur les sujets qui nous occupent et dont le double caractère social et sanitaire ne peut que bénéficier.

9 Bibliographie

1. Des Jarlais, D., Friedman, S., et Strug, D. (1986). AIDS and needle sharing within the IV drug subculture, dans D. Feldman et T. Johnson, *The Social Dimensions of AIDS: Method and Theory*, New York, Praeger, p. 115-125.
2. Neaigus, A., Friedman, S.R., Curtis, R., et al., (1994). The relevance of drug injectors' social networks and risk networks for understanding and preventing HIV infection, *Social Science and Medicine*, vol. 38, n°1, p. 67-78.
3. Magura, S., Grossman, I. J., Lipton, et al., (1989). Determinants of Needle Sharing among Intravenous Drug Users, *American Journal of Public Health*, vol.70, n° 4. p.459-462.
4. Des Jarlais, D.C., Friedman, S.R., et Ward, T.P. (1993). Harm reduction: a public health response to the AIDS epidemic among injecting drug users. *Annual Review of Public Health*, vol. 14, p. 413-450.
5. Jones, T.S., et Vlahov. D. (1998). Use of sterile syringes and aseptic drug preparation are important components of HIV prevention among injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, vol. 18, suppl. 1, p. S1-S5.
6. Archibald, C.P., Offner, M., Strathdee, S.A., et al., (1998). Factors associated with frequent needle exchange program attendance in injection drug users in Vancouver, Canada, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, vol. 17, p. 160-166.
7. Bruneau, J., Lamothe, F., Franco, E., et al., (1997). High rates of HIV infection among injection drug users participating in needle exchange programs in Montreal: results of a cohort study, *American Journal of Epidemiology*, vol. 146, n° 12, p. 994-1002.
8. Kaplan, E., et Heimer, R. (1992). HIV prevalence among intravenous drug users : model-based estimates from New Haven's legal needle exchange. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, vol. 5, p. 163-169.
9. Guydish, J., Bucardo, J., Clark, G., et al., (1998). Evaluation needle exchange: A description of client characteristics, health status, program utilization and HIV risk behavior, *Substance Use and Misuse*, vol. 33, n° 5, p. 1-25.
10. CDC. (1995). *Summary of January 5, 1995, Conference Call on Epidemiology of HIV among Injecting Drug Users in Montreal*.
11. Hankins, C., et al., (1997). Moving from surveillance to the measurement of programme impact : Cactus Montréal needle exchange programme (NEP). Résumé de présentations concernant le VIH et les UDI. Sixième conférence canadienne annuelle de la recherche sur le VIH/sida. Ottawa, Ontario. *Journal canadien des maladies infectieuses* (suppl.A).
12. Des Jarlais, D.C., Friedman, S.R., Sotheman, J.L., et al., (1994). Continuity and change within an HIV epidemic, *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, vol. 271, n° 2, p. 121-127.
13. Willems, B. (1994). Hépatites virales: De A à E, *L'actualité Médicale*, septembre, p. 30-36.
14. Stenbacka, M. (1990). Initiation into Intravenous Drug Abuse, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 81, p. 459-462.
15. Myers, T., Millson, M., Rigby, J., et al., (1994). Biographical characteristics of injection drug users and behavioural predispositions related to HIV prevention and drug use, *Revue Canadienne de Santé Publique*, vol. 84, n° 4, p. 264-268.
16. Kipke, M.D., Unger, J.B., Palmer, R.F., et al., (1996). Drug use, needle sharing and HIV risk among injection drug-using street youth, *Substance Use Misuse*, vol. 31, p. 1167-1187.

17. Roy, É., Haley, N., Leclerc P., et al., (2000). Prevalence of HIV Infection and Risk Behaviours Among Montreal Street Youth, *International Journal of STD and AIDS*, Avril ; vol. 11 n° 4, p.241-247.
18. Roy, É., Haley, N., Leclerc P., et al., (2000). Risk factors for hepatitis C virus infection among street youths, *Canadian Medical Association Journal*, Sept. vol. 165 n° 5, p. 557-560.
19. Roy, É., Haley, N., Lemire N., et al., (1999). Hepatitis B Virus Infection Among Street Youths in Montreal, *Canadian Medical Association Journal*, Sept. vol. 161 n° 6, p. 689-693.
20. Grund, J.P.C., Kaplan, C.D., et Adriaans, N.F.P. (1991). Needle Sharing in the Netherlands: An Ethnographic Analysis, *American Journal of Public Health*, vol. 81, n° 12, p. 1601-1607.
21. Hartgers, C., van Ameijden, E. J., van den Hoek, J.A.R., et al., (1992). Needle Sharing and Participation in the Amsterdam Syringe Exchange program Among HIV-Seronegative Injecting Drug Users, *Public Health Reports*, vol. 107, n° 6, p. 675-681.
22. Jose, B., Friedman, S.R., Neaigus, A., et al., (1993). Syringe-mediated drug sharing (backloading): a new risk factor for HIV among injecting drug users, *AIDS*, vol. 7, p. 1653-1660.
23. Chitwood, D.D., McCoy, C.B., Inciardi J.A., et al., (1990). HIV-seropositivity of needles from shooting galleries in South Florida, *American Journal of Public Health*, vol. 80, n° 2, p. 150-152.
24. Heimer, R., Khoshnood, K., Jariwala-Freeman, B., et al., (1996). Hepatitis in used syringes: the limits of sensitivity of techniques to detect hepatitis B. virus DNA, hepatitis C RNA, and antibodies to HBV Core and HCV antigens, *Journal of Infectious Diseases*, vol. 173, p. 997-1000.
25. Koester, S., Booth, R.E., et Zhang, Y. (1996). The Prevalence of Additional Injection-Related HIV Risk Behaviors Among Injection Drug Users, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*, vol. 12, n° 2, p. 202-207.
26. Gossop, M., Griffith, P., Powis, S., et al., (1997). Continuing drug risk behavior: shared use of injecting paraphernalia among London heroin injectors, *AIDS Care*, vol. 9, n° 6, p. 651-660.
27. Klee, H., Faugier, J., Hatyes, C., et al., (1990). Factors associated with risk behaviour among injecting drug users, *AIDS Care*, vol. 2, n° 2, p. 133-145.
28. Des Jarlais, D.C. (1989). *The effectiveness of AIDS Educational Programs for Intravenous Drug Users*. Prepared for the Office of Technology Assessment.
29. Carlson, R.G., Siegal, H.A., Wang, J., et al., (1996). Attitudes toward Needle "Sharing" among Injection Drug Users: Combining Qualitative and Quantitative Research Methods, *Human-Organization*, vol. 55, n° 3, p. 361-369.
30. Koester, S.K. (1994). Copping, running, and paraphernalia laws, contextual variables and needle risk behavior among injection drug users in Denver, *Human Organization*, vol. 53, p. 287-295.
31. Donoghoe, M., Dolan, K., et Stimson, G. (1992). Life-style factors and social circumstances of syringe sharing in injecting drug users, *British Journal of Addiction*, vol. 87, p. 993-1003.
32. Gyuish, J.R., Abramowitz, A., Woods, W., et al., (1990). Changes in needle sharing behaviour among intravenous drug users, San Francisco, 1986-88, *American Journal of Public Health*, No. 80, p. 995-997.
33. Zule, W.A. (1992). Risk and Reciprocity: HIV and the Injection Drug User, *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 24, n° 3, p. 243-249.
34. Zapka, G.J., Stoddard, A.M., et McCusker, J. (1993). Social network, support and influence: relationships with drug use and protective AIDS behavior, *AIDS Education and Prevention*, vol. 5, n° 4, p. 352-366.

35. Loxley, W., et Ovenden, C.C. (1995). Friends and lovers: needle sharing in young people in Western Australia, *AIDS Care*, vol. 7, n° 3, p. 337-351.
36. Noël, L., et Gagnon, H. (1993). *Le profil des toxicomanes en milieu urbain et semi-urbain et les comportements à risques pour la transmission du VIH*, Centre de la santé publique de Québec.
37. Bourgois, P. (1992). Une nuit dans une “shooting gallery”, enquête sur le commerce de la drogue à East Harlem, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, vol. 94, p. 59-78.
38. Bourgois, P. (1998). The moral economies of homeless heroin addicts: confronting ethnography, HIV risk, and every day violence in San Francisco shooting encampments, *Substance Use and Misuse*, vol. 33, n° 11, p. 2325-2351.
39. Howard J., et Borges, P. (1970). Needle sharing in the Haight: some social and psychological functions *Journal of Health Social Behavior*, vol. 11, n° 3, p. 220-230.
40. Barnard, M.A. (1993). Needle Sharing in Context: Patterns of Sharing among Men and Women Injectors and HIV Risks, *Addiction*, vol. 88, n° 6, p. 805-812.
41. Valente, T.W., et Vlahov, D. (2001). Selective risk taking among needle exchange participants: implications for supplemental interventions, *American Journal of Public Health*, vol. 91, n° 3, p. 406-411.
42. Ennett, S.T., Bailey, S.L., et Federman, E.B. (1999). Social Network Characteristics Associated with Risky Behaviors among Runaway and Homeless Youth, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 40, p. 63-78.
43. Latkin, C., Mandell, W., Vlahov, D., et al., (1996). People and Places: Behavioral Settings and Personal Network Characteristics as Correlates of Needle Sharing, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, vol. 13, n° 3, p. 273-280.
44. Rotheram-Borus, M.J., Koopman, C., et Ehrhardt, A.A. (1991). Homeless youth and HIV infection, *American Psychologist*, vol. 46, p. 1188-1197.
45. Becker, H. (1985). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York, The Free Press of Glencoe.
46. Dinges, M.M., et Oetting, E.R. (1993). Similarity in drug use patterns between adolescents and their friends, *Adolescence*, vol. 28, n° 110, p. 253-266.
47. Abdul-Quader, A.S., Tross, S., Silvert, H.M., et al., (1993). Women who borrow: determinants of borrowing injection equipment in female injecting drug users (IDUs) in New York City, *AIDS*, vol. 9, n° 2, p. 822.
48. Crisp, B.R., Barber, J.G., et Gilbertson, R. (1998). The relative importance of factors which influence order of injecting with a shared needle and syringe, *AIDS Care*, vol. 10, n° 6, p. 713-721.
49. Stephen, R.C., et Alemagno, S.A. (1994). Injections and sexual risk behaviors of male heterosexual injecting drug users, dans *The context of HIV Risk among Drug Users and Their Sexual Partners* (NIDA Monograph 143). Rockville, MD : National Institute on Drug Abuse.
50. Des Jarlais, D.C., et Friedman, S.R. (1992). AIDS and Legal Access to Sterile Drug Injection Equipment, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 521, p. 42-65.
51. Maher, L., et Dixon, D. (1999). Policing and Public Health, Law Enforcement and Harm Minimization in a Street-level Drug Market, *British Journal of Criminology*, vol. 38, n° 4, p. 488-512.
52. Broadhead, R.S., Hulst, Y., et Heckathorn, D.D. (1999). The impact of a needle exchange's Closure, *Public Health Reports*, vol. 114, p. 439-447.

53. Hagan, H., Des Jarlais, D.C., Purchase, D., et al., (1993). An interview study of participants in the Tacoma, Washington, syringe exchange, *Addiction*, vol. 88, p. 1691-1697.
54. Watters, J.K., Estilo, M.J., Clark, G.L., et al., (1994). Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injection drug users, *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 271, n° 2, p. 115-152.
55. Frischer, M., et The Possilpark Group. (1993). Drug Injectors in Glasgow: a Community at Risk? A Report from a Multidisciplinary Group, *Health Bulletin*, vol. 51, n° 6, p. 418-429.
56. Kipke, M.D., Unger, J.B., Palmer, R., et al., (1997). Drug-injecting street youth: A comparison of HIV-risk injection behaviors between needle exchange users and nonusers, *AIDS and Behavior*, vol. 1, n° 4, p. 225-232.
57. Hahn, J.A., Vranizan, K.M., et Moss, A.R. (1997). Who uses needle exchange? A study of injection drug users in treatment in San Francisco, 1989-1990, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*, vol. 15, n° 2, p.157-164.
58. Klee, H., Faugier, J., Hayes, C., et al., (1991). The sharing of injecting equipment among of injection drug users attending prescribing clinics and those using needle-exchanges, *British Journal of Addiction*, vol. 86, p. 217-223.
59. Paone, D., Caloir, S., Shi, Q., et al., (1995). Sex, drugs, and syringe exchange in New York City: women's experiences, *Journal of the American Medical Women's Association*, vol. 50, p. 109-114.
60. Des Jarlais, D.C., et Hopkins, W. (1985). 'Free' needles for intravenous drug users at risk for AIDS: current developments in New York City, *New England Journal of Medicine*, vol. 313, p. 1476.
61. Schechter, M.T., Strathdee, S.A., Cornelisse, P.G.A., et al., (1999). Do needle exchange programmes increase the spread of HIV among injection drug users : An investigation of the Vancouver outbreak, *AIDS*, vol. 13, n° 6, p. F45-F51.
62. Schoenbaum, E.E., Hartel, D.M., et Gourevitch, M.N. (1996). Needle exchange use among a cohort of injecting drug users, *AIDS*, vol. 10, p. 1729-1734.
63. Singer, M., Himmelgreen, D., Weeks, M.R., et al., (1997). Changing the environment of AIDS risk: findings on syringe exchange and pharmacy sales of syringes in Hartford, C.T. *Medical Anthropology*, vol. 18, p. 107-130.
64. Bourgois, P., et Bruneau, J. (2000). Needle Exchange, HIV Infection, and Politics of Science: Confronting Canada's Cocaine Injection Epidemic with Participant Observation, *Medical Anthropology*, vol. 18, p. 325-350.
65. Paone, D., Des-Jarlais, D.C., Caloir, S. et al., (1997). Continued Risky Injection Subsequent to Syringe Exchange Use among Injection Drug Users in New York City, *AIDS Education and Prevention*, vol. 9, n° 6, p. 505-510.
66. Latkin, C.A., et Forman, V.L. (2001). Patterns of needle acquisition and sociobehavioral correlates of needle exchange program attendance in Baltimore, Maryland, U.S.A., *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, vol. 27, n° 4, p. 398-404.
67. Friedman, S.R., Sufian, M., Curtis, R., Neaigus, A., et al., (1992). Organizing Drug Users against, dans J. Huber et B.E. Schneider (sous la direction de), *The Social Context of AIDS*, Newbury Parker, CA, SAGE, p. 115-130.
68. Ouellet, L.J., Jimenez, A.D., Johnson, W. A., et al., (1991). Shooting galleries and HIV disease: Variations in places for injecting illicit drugs, *Crime & Delinquency*, n°37, p. 64-85.

69. Latkin, C., Mandell, W., Vlahov, D., et al., (1994). My Place, Your Place, and No Place: Behavior Setting as a Risk Factor for HIV-Related Injection Practices of Drug Users in Baltimore, Maryland, *American Journal of Community Psychology*, vol. 22, n° 3, p. 415-431.
70. Murphy, S. (1987). Intravenous drug use and AIDS: Notes on the social economy of needle sharing, *Contemporary Drug Problems*, vol. 14, n° 3, p. 373-395.
71. Beauchemin, J., Bibeau, G., et Morissette, C. (1994). *Évaluation de Pic-Atouts – Rapport final*, Montréal, Programme des maladies infectieuses, Direction de la santé publique, RRSSSMC.
72. Bibeau, G. et Perrault, M. (1990). *Dérives montréalaises. À travers des itinéraires de toxicomanies dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve*. Montréal: Boréal.
73. Myers, T., Millson, M., Rigby, J., et al., (1995). A comparison of the determinants of safe injecting and condom use among injecting drug users, *Addiction*, n° 90, p. 217-226.
74. Loxley, W., Marsh, A., et Lo, S.K. (1991). Age and injecting drug use in Perth, Western Australia, The Australian national AIDS and injecting use study, *AIDS Care*, vol. 3, n° 4, p. 363-372.
75. Freeman, R.C., Rodriguez, G.M., et French, J.F. (1994). A comparison of male and female intravenous drug users' risk behaviours for HIV infection, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 20, n° 2, p. 129-157.
76. Gossop, M., Griffith, P., et Strang, J. (1994). Sex differences in pattern of drug taking behaviour; A study at a London community drug team, *British Journal of Psychiatry*, vol. 164, p. 101-106.
77. Baker, A., Kochan, N., Dixon, J., et al., (1994). Drug use and HIV risk-taking behaviour among injecting drug users not currently in treatment in Sydney, Australia, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 34, n° 2, p. 155-160.
78. Dolan, M.P., Black, J.L., Deford, H.A., et al., (1987). Characteristics of drug abusers that discriminate needle-sharers, *Public Health Reports*, vol. 102, n° 4, p. 395-398.
79. Booth, R. (1994). Predictors of Unsafe Needle Practices : Injection Drug Users in Denver, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 7, pp. 504-508.
80. Darke, S., Ross, J., et Cohen, J. (1994). The use of benzodiazepines among regular amphetamine users, *Addiction*, vol. 89, p. 1683-1690.
81. Longshore, D., et Anglin, M.D. (1995). Intentions to share injection paraphernalia: an empirical test of the AIDS Risk Reduction Model among injection drug users, *International Journal of the Addictions*, vol. 30, n° 3, p. 305-321.
82. Booth, R.E., et Zhang, Y. (1997). Conduct disorder and HIV risk behaviors among runaway and homeless adolescents, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 48, p. 69-76.
83. Boyer, S., Sheon, A.R., D'Angelo, L. J., et al., (1992). HIV and AIDS among adolescents in the United States : increasing risk in the 1990s, *Journal of Adolescence*, vol. 15, p. 345-371.
84. Carruthers, S., et Loxley, W. (1995). Hepatitis C and young drug users: are they about to join the epidemic? *Australian Journal of Public Health*, vol. 19, p. 421-424.
85. Noël, L., Côté, N., Godin, G., et al., (1999). La trajectoire d'injection et comportements à risque pour le VIH, dans G. Gaston, L. Noël, M. Alary, D. Bélanger, N. Côté, S. Morel, et C. Claessens, *Déterminant du partage de seringues usagées chez les utilisateurs de drogues par injection*, Québec.
86. Catania, J., Kegeles, S.M., Coates, T.J. (1990). Towards an understanding of risk behavior: An AIDS Risk Reduction Model, *Health Education Quarterly*, n° 17, p. 53-72.

87. Poupart, J. (1981). La méthodologie qualitative en sciences humaines: une approche à redécouvrir, *Apprentissage et socialisation*, vol.4, n° 1, p 41-47.
88. Poupart, J. (1997) L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques, dans Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires, *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Paris, Édition Gaëtan Morin, p. 173-209, p. 174.
89. Beauchemin, S. (1996). Nommer et comprendre l'itinérance des jeunes : une recension des écrits, *Cahiers de recherche sociologique*, n° 27., p. 99-125.
90. Dufour, R., avec la collaboration de Garneau, B. (2000). Trois vilains petits canards. Étude sur la filiation de parenté et la désaffiliation sociale, dans D. Laberge (sous la direction), *L'errance urbaine*, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, Éditions MultiMondes.
91. Canadian Paediatric Society. (1998). Bringing street youth out of the shadows. *CPS News*, May/June, p. 5-6.
92. World Health Organization. (1996). *A two-way Street ? Report on Phase II of the PSA Street Children Project*, Division Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health and Prevention of Substance Abuse, Geneva, World Organization.
93. Michelat, G. (1975). Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie, *Revue française de sociologie*, vol. XVI. p. 229-247.
94. Glaser, B.G., et Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, Chicago, Aldive Publication.
95. Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées, dans Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Paris, Édition Gaëtan Morin, p. 309-332.
96. Pires, A.P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique, dans Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Paris, Édition Gaëtan Morin, p. 114-169.
97. Biernacki, P., et Waldorf, D. (1981). Snowball Sampling Problems and Techniques of Chain Referral Sampling, *Sociological Methods and Research*, vol. 10, n° 2, p. 141-163.
98. Strauss, A., et Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, Beverly Hills, (Calif.), SAGE., p. 17-47, p. 95-116, p. 185 et pp. 187-188.
99. Neaigus, A., Atillasoy, A., Friedman, S.R., Andrade, X., Miller, M., Ildefonso, G.I., et Des Jarlais, D.C. (1998). Trends in the Non-Injected Use of Heroin and Factors Associated with the Transition to Injecting, dans J. Inciardi et L.D. Harrison (sous la direction de), *Heroin in the Age of Crack Cocaine*, Thousand Oaks, CA, Sage, p. 131-159.
100. Caiata, M. (1996). La consommation contrôlée des drogues dures. Une toxicodépendance d'intégration paradoxale, *Psychotropes. Revue Internationale des toxicomanies*, vol. 2, n° 2, p. 7-24.
101. Castel, R. (1998). *Les sorties de la toxicomanie*. Suisse, Éditions Universitaires Fribourg.
102. Parazelli, M. (1996). Les pratiques de socialisation marginalisée des jeunes de la rue dans l'espace urbain montréalais, *Cahiers de recherche sociologique*, n° 27, p. 47-61.
103. Goffman, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris: Éditions de Minuit.

104. Grund, J.P. Kaplan, C.D., et al., (1991), Drug sharing and HIV transmission risks : The practice of frontloading in the Dutch injecting drug user population. *Journal of Psychoactive Drugs*. vol.23. n° 1. p.1-10.
105. Dimond, C., et Buskin, S. (2000). Continued risky Behavior in HIV-Infected Youth, *American Journal of Public Health*, vol. 90. n° 1, p. 115-118.
106. Thomas, D.L., Vlahov, D., Solomon, L., et al., (1995). Correlates of hepatitis C virus infections among injection drug users, *Medicine* (Baltimore), vol. 74, n° 4, p. 212-220.
107. Griffiths, P., Gossop, M., Powis, B., et al., (1994). Transitions in patterns of heroin administration: a study of heroin chasers and heroin injectors, *British Journal of Addiction*, vol. 89, n° 3, p. 301-309. (décider si on le cite ici où ailleurs avec les québécois utilisateurs de PCP)
108. Vlahov, D., Munoz, A., Anthony, J.C., et al., (1990). Association of drug injection patterns with antibody to human immunodeficiency virus type 1 among intravenous drug users in Baltimore, Maryland, *American Journal of Epidemiology*, vol. 132, n° 5, p. 847-856.
109. Lucchini, R. (1998). L'enfant de la rue : réalité complexe et discours réducteurs, *Déviance et Société*, vol. 22. n° 4, p. 367-387.
110. Parazelli, M. (1995). L'espace dans la formation d'un potentiel de socialisation chez les jeunes de la rue : assises théoriques, *Les Cahiers de géographie du Québec*, vol. 39, n° 107, p. 287-308.
111. Lemire, N., Roy, É., Morissette, C., et Haley, N. (1998). Apparent Conflict Between Harm Reduction Strategies Among New IDU. *Canadian Journal of Infectious Disease*, vol. 9, suppl. A, 48A.

ANNEXE 1

Guide d'entrevue

Section 1 L'INDIVIDU *Essayer d'avoir une idée générale du jeune de son histoire de vie, de son organisation de vie actuelle et de son style actuel*

HISTOIRE PERSONNELLE DU JEUNE

- 1- J'aimerais d'abord que tu me parles un peu de toi ? Tu pourrais commencer peut-être en me disant où tu es né, où tu as grandi (quelle ville, quel quartier), comment tu vivais quand tu étais plus jeune ?
- 2- Quel âge as-tu présentement ?
- 3- Vas-tu à l'école ? *(Demander le niveau de scolarité ou s'il n'y va plus demander le dernier niveau complété et à quel âge.)*

L'ORGANISATION DE VIE ACTUELLEMENT

- 1- Parle-moi un peu de comment tu t'organises pour vivre ? *(Laisser répondre. Puis demander les questions suivantes s'il n'en a pas parlé.)*
 - ◆ Où habites-tu ? Avec qui ?
 - ◆ As-tu du travail ? Comment gagnes-tu ta vie ?
 - ◆ Qu'est-ce que tu fais de ton temps ? Quelles sont tes occupations ?

LE STYLE DU JEUNE

- 1- Dirais-tu que tu as un style particulier, différent des autres ? Par exemple dans ton look, tes goûts pour la musique, la bouffe, tes croyances, les endroits où tu te tiens...
- (Laisser répondre puis demander les questions suivantes s'il n'en a pas parlé.)*
- ◆ As-tu des tatouages, «body piercing» ? Qu'est-ce que cela représente pour toi ?
 - ◆ Quel genre de bouffe est-ce que tu manges ? Où est-ce que tu manges d'habitude ? En général, combien de fois par jour manges-tu ?
 - ◆ Quel genre de musique aimes-tu écouter ? Quels groupes ou chanteurs ?

- ◆ Où as-tu l'habitude de te tenir (lorsque tu veux retrouver tes chums) ? Est-ce qu'en été et en hiver vous vous tenez à la même place ou ça change ? À quel bar, club ou discothèque as-tu l'habitude d'aller ?

VISION DE LA SOCIÉTÉ

1- Qu'est-ce que tu penses de la société en général et de la place qui est faite aux jeunes ?

(Laisser répondre puis demander les questions suivantes s'il ne sait pas quoi répondre.)

- ◆ Comment vois-tu l'avenir pour les jeunes dans notre société ?
- ◆ Toi, as-tu des projets d'avenir ?

Section 2 LA CONSOMMATION

Essayer de retracer la trajectoire de consommation

Décrire le plus possible la première injection

Identifier les périodes de transition

LA TRAJECTOIRE DE CONSOMMATION JUSQU'À AUJOURD'HUI

(On veut connaître l'évolution de sa consommation et pourquoi il a consommé de plus en plus.)

- 1- J'aimerais maintenant que tu me dises quand et comment t'as commencé à prendre de l'alcool et des drogues et comment ça s'est passé pour toi depuis que tu consommes jusqu'à aujourd'hui ?

(Questions pour aider à identifier les passages.)

- ◆ Te souviens-tu avec qui tu étais lorsque tu as fait ces nouvelles expériences ? Quels liens ces personnes avaient-elles avec toi ?
- ◆ Y avait-il des raisons spéciales qui faisaient que tu essayais ces nouvelles drogues ?
- ◆ Dans ta vie, dans ces temps-là, est-ce qu'il se passait des choses ou des événements particuliers qui t'ont marqué (et qui pourraient expliquer en partie ta consommation) ?
- ◆ À cette époque (*lors du passage*), d'après toi, est-ce que tu consommais beaucoup et régulièrement ?
- ◆ Est-ce que ça t'a fait rencontrer des nouvelles personnes de prendre ces nouvelles drogues ?

- 2- D'après toi, qu'est-ce qui t'a amené à consommer les premières fois ?

- 3- D'après toi, qu'est-ce qui t'a amené à augmenter ta consommation ?

LES TRANSITIONS IMPORTANTES ET BARRIÈRES FRANCHIES

- 1- Y a-t-il eu des moments dans ta consommation où tu as eu l'impression de franchir des étapes importantes ?
- 2- Y a-t-il eu des barrières que tu t'étais mises par rapport à ta consommation que tu as franchies malgré tout ?

LA PREMIÈRE INJECTION

- 1- Peux-tu me décrire avec le plus de détails possibles comment ça c'est passé cette première fois que tu t'es piqué ?

(Laisser parler le jeune puis compléter avec chacun des éléments dont il n'a pas parlé.)

Comment ça s'est passé ?

- ◆ Quel âge avais-tu à ce moment-là ?
- ◆ Avec qui étais-tu ? *(demander l'âge des personnes présentes, le type de relations et la durée de la relation)*
- ◆ Où étais-tu ?
- ◆ T'es-tu piqué toi-même ? Quelqu'un t'a-t-il aidé ? Qui était cette personne pour toi ?
- ◆ Avais-tu pris de l'alcool ou des drogues juste avant ou en même temps ? Lesquelles ? Te sentais-tu conscient ou plutôt « parti » ?
- ◆ Quelle est la première drogue que tu t'es injecté ? Pourquoi cette drogue-là en particulier ?
- ◆ D'où venait cette drogue, te l'a-t-on donnée ou l'as-tu payée ?
- ◆ Combien de fois t'es-tu piqué cette première fois ?

Est-ce que c'était planifié, par qui ?

- ◆ Est-ce que c'est toi qui voulait le faire ou t'es-tu senti obligé ou influencé par quelqu'un en particulier ? Qui ?
- ◆ Peux-tu identifier un moment dans ta vie où tu as pensé à commencer à te piquer ? Peux-tu me dire quand c'était ? *(Est-ce que c'était à une période spéciale ?)*
- ◆ Était-ce planifié d'avance ou est-ce arrivé un peu par hasard ?
- ◆ Est-ce que tu y as pensé souvent avant de le faire ?
- ◆ Est-ce qu'on t'en a parlé souvent avant que tu le fasses ? Qui t'en avait parlé ?
- ◆ En avais-tu parlé à quelqu'un avant de le faire ? À qui ?

- 2- Comment as-tu trouvé ta première expérience ? Dirais-tu que cela a été un événement important de ta vie ? Pourquoi ? Selon toi, qu'est-ce qui t'a amené à essayer de te piquer ?
- 3- Après cette première fois que tu t'es injecté (après le premier épisode), qu'est-ce qui s'est passé ? Combien de temps s'est-il passé entre la première fois que tu t'es piqué et la seconde fois ? Comment ça s'est passé la deuxième fois ? Est-ce que c'était très différent de la

première fois ? Est-ce que c'est toi qui en avait envie ou si ce sont d'autres personnes qui te l'ont proposé ?

- 4- (*Attention peut être redondant, demander si n'en a pas parlé.*) Après ça, comment ta consommation des drogues, y compris celles que tu ne t'injectes pas, a-t-elle évolué ? Est-ce qu'il y a eu une sorte d'évolution ou des périodes (des «passes») où tu consommais plus ou moins une drogue qu'une autre ? Peux-tu m'expliquer un peu ces différentes périodes ?

STYLE DE CONSOMMATION

- 1- En général, quand tu te piques, as-tu l'habitude de prendre autre chose (alcool ou drogues) avant, pendant ou après ? Qu'est-ce que tu prends ? En quelle quantité ? Pourquoi ?
- 2- Dans ta vie, à peu près combien de fois en tout t'es-tu piqué ?
- 3- Ces temps-ci, à quelle fréquence te piques-tu ? Par exemple, dans le dernier mois, à quelle fréquence t'es-tu piqué ?
 - ◆ Est-ce que tu te piques pas mal tout le temps à cette fréquence ou est-ce que ça varie ? En fonction de quoi cela varie-t-il ?
- 4- Quelle drogue t'injectes-tu habituellement ?
- 5- Quelle quantité de drogue t'injectes-tu habituellement ? (par injection)
- 6- Considères-tu que tu es un «junky» ?

Si oui: depuis quand et qu'est-ce qui a fait que tu t'es considéré comme tel ?

Si non: pourquoi pas ?

Section 3 RITUEL ET PRATIQUES D'INJECTION *Il faut vraiment «voir» le rituel. L'ordre des étapes n'est pas essentiel. Il faut surtout suivre la logique du jeune.*

- 1- Qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné tu as le goût de te piquer ? Comment est-ce que cela se manifeste ?

DERNIÈRE INJECTION

(Lui dire qu'on veut qu'il décrive la séquence en détail comme si on assistait à un film.)

- 1- Peux-tu me raconter en détails comment ça s'est passé la dernière fois que tu t'es piqué, c'est-à-dire ce que tu as fait pour te procurer la drogue, de quelle drogue il s'agissait, l'endroit où tu t'es injecté, la façon que tu as préparé la drogue, avec qui tu étais, avais-tu pris d'autres drogues avant, comment c'était, etc. ? *(Détailler le plus possible)*

Quand une personne veut s'injecter des drogues, il lui faut au moins 5 choses: il lui faut 1. trouver la drogue, 2. trouver le matériel d'injection, 3. préparer la drogue, 4. trouver un lieu où se piquer puis 5. il faut savoir comment se piquer ou avoir quelqu'un qui nous pique. J'aimerais que l'on repasse à travers ces choses-là et que tu me dises comment tu t'es arrangé avec ces choses-là lors de ta dernière injection.

À chaque étape, identifier s'il y avait d'autres personnes impliquées. À la fin de sa description, mieux décrire ses rapports avec elles et mieux identifier qui sont ces personnes (âge, sexe, autres caractéristiques).

- 2- Peux-tu me dire comment tu t'es organisé pour obtenir ta drogue ? Dis-moi ce que tu as fait pour la payer, la trouver, s'il y a des gens qui t'ont aidé, qui es-tu allé voir ?
- 3- Explique-moi comment tu as trouvé la seringue et les autres matériels nécessaires comme le coton, la cuillère; dis-moi s'il y avait d'autres personnes avec toi que faisaient-elles ?
- 4- Dis-moi où tu es allé pour t'injecter, pourquoi à cet endroit ? Décris-moi les lieux, l'ambiance ?
- 5- Maintenant dis-moi comment tu as préparé la drogue, décris-moi toutes les étapes en détail ? Comment est-elle mélangée, chauffée, etc...

- 6- Une fois la drogue prête, dis-moi ce qui a suivi (*l'injection, rechercher booting, rechercher partage de drogue, de matériel*) ?

Maintenant, nous allons revoir la séquence plus en détail pour voir s'il y a des différences entre cette dernière fois que tu t'es piqué et ce que tu fais d'habitude. Tu m'as dit que la dernière fois pour te procurer la drogue tu avais fait _____. Est-ce toujours comme ça ?

SE PROCURER LA DROGUE

- 1- En général, comment tu t'organises pour trouver et obtenir ta drogue ?

S'il se procure la drogue seul:

- ◆ As-tu un pusher ? Quels sont tes liens avec lui ou eux ? Quel âge a-t-il ? Comment l'as-tu connu et ça fait combien de temps que tu le connais ? Ça fait combien de temps qu'il est ton pusher ? Comment tu t'arranges avec lui ? Comment tu fais pour le rejoindre ? Où est-ce que tu le rencontres ? Est-ce que tu essaies le produit avec lui avant de l'acheter ? Quand il n'est pas là, comment tu fais pour avoir ta drogue ? A peu près quelle proportion du temps est-ce que tu te procures ta drogue tout seul ?

S'il se procure la drogue en groupe:

- ◆ Combien êtes-vous ? Quels sont tes liens avec ces personnes ? Est-ce que c'est ton chum, ta blonde, des amis proches, des connaissances ou autres ? Pour les partenaires réguliers (les gens avec qui il/elle se procure la drogue régulièrement) demander la durée de la relation, leur âge, la fréquence de leur rencontre. Peux-tu me donner plus de détails sur la façon dont vous procédez pour vous procurer la drogue ? Y a-t'il des personnes qui ont des rôles précis ? Y a-t'il une sorte de leader ou est-ce que c'est plutôt au hasard que les choses s'organisent ?
- ◆ Comment te débrouilles-tu ou vous débrouillez-vous pour payer la drogue ? Quand vous êtes plusieurs à payer pour la drogue, comment faites-vous pour diviser le coût ? Qu'est-ce qui arrive si quelqu'un n'a pas assez d'argent pour payer sa part ?

LE OU LES LIEUX D'INJECTION

- 1- Où te piques-tu habituellement ? Y a-t'il d'autres endroits ? Qu'est-ce qui fait que tu changes d'endroit ? Est-ce que c'est important pour toi l'endroit où tu te piques ? Est-ce qu'il y a des endroits où tu t'injectes parfois mais que tu n'aimes pas beaucoup ?

PRÉPARER SA DROGUE ET S'INJECTER OU SE FAIRE INJECTER

- 1- Est-ce que tu prépares toi-même ta drogue ?

Si oui:

- ◆ Comment prépares-tu ta drogue ? Le fais-tu toujours de la même manière ?
- ◆ Qui te l'a montré ?
- ◆ Depuis quand prépares-tu toi-même ta drogue ?

Si non:

- ◆ Qui le fait à ta place ? Avec qui t'organises-tu ? Comment cette (ou ces) personne(s) s'y prennent pour préparer la drogue ? Est-ce qu'il y a un partage au niveau de la drogue consommée ensemble ? Comment se fait ce partage ?

Une fois la drogue préparée, qui se pique en premier ? Y a-t-il une séquence particulière et laquelle ? Quel est ton rang ?

(Questionner sur les liens avec les partenaires d'injection s'ils ne sont pas les mêmes que ceux pour se procurer la drogue en reprenant les mêmes questions.)

- 2- Est-ce que tu peux te piquer toi-même ?

Si oui:

- ◆ Depuis quand sais-tu te piquer toi-même ?
- ◆ Qui te l'a montré ?
- ◆ Est-ce que tu as trouvé cela difficile de te piquer toi-même la première fois ? Pourquoi ?

Si non:

- ◆ Comment tu t'organises pour t'injecter si tu ne peux pas le faire seul ? Qui te le fait ? Est-ce toujours la même personne ? Qui est (ou sont) ces personnes ?
- ◆ Aimerais-tu pouvoir te piquer toi-même ? Qu'est-ce qui t'empêche d'apprendre ?

- 3- Quand tu te piques, est-ce que tu fais quelque chose pour augmenter ton «rush» (high ou hit) ?
- 4- Est-ce que tu te piques toujours dans le bras ou si parfois tu te piques ailleurs ? A quel(s) autres(s) endroit(s) ? Pourquoi ?
- 5- Est-ce qu'il t'est arrivé d'essayer des façons différentes de t'injecter ? Lesquelles ? Pourquoi les as-tu essayées ? Comment as-tu trouvé cela ?
- 6- Connais-tu des gens qui s'injectent différemment ? Comment ?

AVOIR L'ÉQUIPEMENT NÉCESSAIRE

- 1- Comment tu t'arranges pour avoir le matériel d'injection dont tu as besoin ? Comment tu t'y prends ?
 - ◆ D'habitude, où te procures-tu ton matériel d'injection ? Tes seringues neuves ? (Combien t'en procures-tu à la fois ?), ton coton ? ta cuillère ? Qu'utilises-tu comme cuillère, comme coton ? Y a-t-il d'autre matériel que tu as ou que tu gardes pour t'injecter ?
- 2- Est-ce que c'est toujours toi qui te procure ton matériel d'injection ou est-ce qu'il y a des gens qui t'en procurent ? Si oui, qui sont ces gens ? Quels rapports as-tu avec eux ? Sais-tu où ils prennent le matériel qu'ils te donnent ?
- 3- En moyenne combien de fois utilises-tu la même seringue avant de la changer ? Quelles sont les raisons qui t'amènent à changer de seringue ? Qu'est-ce que tu fais avec tes vieilles seringues ?

MEILLEURE ET PIRE INJECTION

- 1- Un épisode idéal d'injection pour toi, ça se passe ou ça se passerait comment ? Qu'est-ce qui fait que c'est une bonne injection ?
- 2- Est-ce que cela t'est arrivé que ça se passe vraiment mal quand tu t'es piqué ? Qu'est-ce qui est arrivé ?
- 3- Qu'est-ce que tu trouves le plus difficile dans le fait de t'injecter ? Qu'est-ce que tu aimes le plus dans le fait de t'injecter ?

SITUATIONS PARTICULIÈRES

- 1- Est-ce que cela t'est déjà arrivé de vendre de la drogue ? Si oui, est-ce que tu consommais avec tes clients ? Si oui, est-ce que ça se passait d'une façon particulière ?
- 2- Est-ce que cela t'arrive de donner de la drogue à un ami ? Si oui, comment ça se passe ?
- 3- Est-ce que cela t'arrive qu'on te donne de la drogue ? Si oui, comment ça se passe ?
- 4- Est-ce que tu t'es déjà injecté en prison ? Si oui, comment ça se passait ?

Section 4 RISQUE, PARTAGE ET PRÉVENTION *Les questions de cette page sont toutes nécessaires.*

- 1- Est-ce que tu penses que l'injection de drogue comporte des risques pour ta santé ? Lesquels ? Selon toi, comment évaluerais-tu ton risque d'avoir ce(s) problème(s) ? Est-ce que ça serait grave pour toi d'avoir ce(s) problèmes ? Si oui, qu'est-ce qui fait que tu prends des risques ? Comment tu te sens par rapport à ça ?

VIH ET SIDA

- 1- Qu'est-ce que tu penses du sida ? Comment estimes-tu ton risque de l'attraper ? Si tu l'attrapais, est-ce que ce serait grave pour toi ?
- 2- Connais-tu des gens qui ont le sida ou qui sont séropositifs ?
- 3- As-tu déjà été testé pour le VIH (le virus du sida) par une prise de sang dans la veine ? Combien de fois ? C'était quand la dernière fois ? Accepterais-tu de me donner le ou les résultat(s) que tu as reçus ?

HÉPATITES

- 1- Qu'est-ce que tu penses de l'hépatite ? Comment estimes-tu ton risque de l'attraper ? Si tu l'attrapais, est-ce que ce serait grave pour toi ?
- 2- Connais-tu des gens qui ont eu une ou des hépatites ?
- 3- As-tu déjà été testé pour savoir si tu avais une hépatite B ou C ? Combien de fois ? C'était quand la dernière fois ? Accepterais-tu de me donner le ou les résultat(s) que tu as reçus ?

LE PARTAGE DU MATÉRIEL D'INJECTION

(Essayer de fouiller selon la situation du jeune ses vulnérabilités par rapport au partage: ex. avec chum\blonde, en période de manque, lorsqu'il perd la carte.)

- 1- Est-ce qu'il y a des gens autour de toi qui parlent du partage du matériel d'injection ? Qui sont ces gens qui en parlent ? Qu'est-ce qu'ils en disent ? Est-ce que c'est important pour toi ce qu'ils en disent ou en pensent ? Et toi, qu'est-ce que tu en penses ? Selon toi, qu'est-ce que ça veut dire partager son matériel d'injection ?

Il y a plusieurs façons de partager sa drogue et son matériel d'injection. J'aimerais que l'on regarde certaines de ces façons et que tu me dises si tu le fais maintenant ou si tu l'as déjà fait et j'aimerais aussi savoir ce que tu penses de ces manières de partager et de s'injecter.

(Il est possible que le jeune ait déjà parlé de certaines pratiques - peut-être commencer en reprenant ce qu'il a déjà dit puis élaborer à partir des sous-questions; compléter par les autres pratiques qu'il n'aurait pas mentionnées spontanément.)

PRENDRE LA SERINGUE DE QUELQU'UN D'AUTRE

- 1- Est-ce que ça t'arrive d'utiliser la même seringue que quelqu'un d'autre ? Comment cela se produit-il (*rechercher emprunt, prêt/don*).
- 2- Est-ce que ça t'arrive de prendre la seringue déjà utilisée de quelqu'un d'autre ?

Si oui:

- ◆ Dans quelles circonstances as-tu tendance à le faire ? à ne pas le faire ?
- ◆ Avec qui le fais-tu ? Est-ce qu'il y a des gens avec qui tu ne veux pas le faire ? Qui ? Pourquoi ?
- ◆ Qu'est-ce que tu aimes et n'aimes pas là-dedans ?
- ◆ Est-ce que la plupart des gens qui s'injectent avec toi ou autour de toi le font ?
- ◆ Considères-tu que c'est une façon de partager le matériel d'injection et que c'est dangereux pour ta santé ?

Si non:

- ◆ Pourquoi tu ne le fais pas ?
- ◆ Est-ce que cela t'arrive que quelqu'un te propose de prendre sa seringue ?

- ◆ Qu'est-ce que tu penses de quelqu'un qui veut te passer sa seringue ?
 - ◆ As-tu déjà refusé de prendre la seringue usagée de quelqu'un ? Comment ça s'est passé ? Comment tu t'es senti ?
- 3- En période de «manque», est-ce que tu serais (plus) porté à prendre moins de précautions, comme prendre la seringue de quelqu'un que tu ne connais pas ? Si non, est-ce que cela ne t'est pas ou ne pourrait pas exceptionnellement arriver ?
 - 4- Te souviens-tu de la première fois que tu as pris la même seringue qu'une autre personne pour te piquer ? Peux-tu m'en parler ? Comment cela s'est-il passé ?
 - 5- Quand tu utilises la seringue de quelqu'un d'autre, est-ce que tu la nettoies ? Pourquoi pas ?

Pour ceux et celles qui nettoient :

- ◆ Peux-tu me dire exactement comment tu fais cela (*demande avec quoi; s'il laisse la seringue en contact avec la substance un certain temps, combien; s'il rince*) ?
- ◆ Est-ce que tu le fais tout le temps ou juste de temps en temps ?
- ◆ Combien de fois nettoies-tu ta seringue ? Avec quoi ?
- ◆ Quand nettoies-tu tes seringues ? Avant l'injection ? Après l'injection ?
- ◆ Combien de temps gardes-tu le nettoyant dans la seringue avant de la vider ?

DONNER OU PRÊTER SA SERINGUE USAGÉE A QUELQU'UN D'AUTRE
--

- 1- As-tu déjà donné ou prêté à quelqu'un d'autre une seringue que tu avais déjà utilisée ?

Si oui:

- ◆ Dans quelles circonstances as-tu tendance à le faire ? à ne pas le faire ?
- ◆ A qui donnes-tu ou prêtes-tu tes seringues usagées ?
- ◆ Pourquoi donnes-tu ou prêtes-tu tes seringues usagées ?
- ◆ Est-ce que tu le fais souvent ?
- ◆ Lorsque tu les prêtes seulement, est-ce que tu les réutilises par la suite ?
- ◆ Considères-tu que c'est une façon de partager le matériel d'injection et que c'est dangereux pour ta santé ?
- ◆ Est-ce qu'il t'arrive de donner des seringues usagées à quelqu'un que tu ne connais pas beaucoup ? Pourquoi le fais-tu ? Comment tu te sens par rapport à cela ?

Si non:

- ◆ Pourquoi tu ne le fais pas ?
- ◆ Est-ce que quelqu'un t'a déjà demandé d'utiliser une de tes seringues usagées ? Qu'est-ce que tu lui a répondu ?
- ◆ As-tu déjà refusé la seringue usagée de quelqu'un ? Comment ça s'est passé ? Comment tu t'es senti ?

PRENDRE, DONNER OU PRÊTER LES AUTRES MATÉRIELS D'INJECTION

- 1- Est-ce qu'il t'arrive d'utiliser les autres matériels d'injection comme le coton, la cuillère, l'eau de quelqu'un d'autre ? Comment ça se passe ?
- 2- As-tu déjà pris les autres matériels d'injection comme le coton, la cuillère, l'eau de quelqu'un d'autre ?

Si oui:

- ◆ Dans quelles circonstances as-tu tendance à le faire ? à ne pas le faire ?
- ◆ Avec qui le fais-tu ? Est-ce qu'il y a des gens avec qui tu ne veux pas le faire ?
- ◆ Qu'est-ce que tu aimes et n'aimes pas là-dedans ?
- ◆ Est-ce que la plupart des gens qui s'injectent avec toi ou autour de toi le font ?
- ◆ Considères-tu que c'est une façon de partager le matériel d'injection et que c'est dangereux pour ta santé ?

Si non:

- ◆ Pourquoi tu ne le fais pas ?
 - ◆ Est-ce que cela t'arrive que quelqu'un te propose de partager du matériel d'injection ? Qu'est-ce que tu leur réponds ? Comment tu te sens par rapport à cela ?
 - ◆ Qu'est-ce que tu penses de quelqu'un qui veut te partager son matériel d'injection ?
- 3- As-tu déjà donné ou prêté les autres matériel d'injection (coton, cuillère, eau) ?

Si oui:

- ◆ Dans quelles circonstances as-tu tendance à le faire ? à ne pas le faire ?
- ◆ Avec qui le fais-tu ? Est-ce qu'il y a des gens avec qui tu ne veux pas le faire ?
- ◆ Qu'est-ce que tu aimes et n'aimes pas là-dedans ?
- ◆ Est-ce que la plupart des gens qui s'injectent avec toi ou autour de toi le font ?

- ◆ Considères-tu que c'est une façon de partager le matériel d'injection et que c'est dangereux pour ta santé ?

Si non:

- ◆ Pourquoi tu ne le fais pas ?
- ◆ Est-ce que cela t'arrive que quelqu'un te demande de partager du matériel d'injection ? Qu'est-ce que tu leur réponds ? Comment tu te sens par rapport à cela ?
- ◆ Qu'est-ce que tu penses de quelqu'un qui veut te partager son matériel d'injection ?

BACKLOADING

1- As-tu déjà fait du backloading ?

Si oui:

- ◆ Dans quelles circonstances as-tu tendance à le faire ? À ne pas le faire ?
- ◆ Avec qui le fais-tu ? Est-ce qu'il y a des gens avec qui tu ne veux pas le faire ?
- ◆ Qu'est-ce que tu aimes et n'aimes pas là-dedans ?
- ◆ Est-ce que la plupart des gens qui s'injectent avec toi ou autour de toi le font ?
- ◆ Considères-tu que c'est une façon de partager le matériel d'injection et que c'est dangereux pour ta santé ?

Si non:

- ◆ Est-ce que quelqu'un t'a déjà proposé de partager la drogue de cette façon ? Et tu n'as pas accepté ? Pourquoi ?

FRONTLOADING

1- As-tu déjà fait du frontloading ?

Si oui:

- ◆ Dans quelles circonstances as-tu tendance à le faire ? à ne pas le faire ?
- ◆ Avec qui le fais-tu ? Est-ce qu'il y a des gens avec qui tu ne veux pas le faire ?
- ◆ Qu'est-ce que tu aimes et n'aimes pas là-dedans ?
- ◆ Est-ce que la plupart des gens qui s'injectent avec toi ou autour de toi le font ?

- ◆ Considères-tu que c'est une façon de partager le matériel d'injection et que c'est dangereux pour ta santé ?

Si non:

- ◆ Est-ce que quelqu'un t'a déjà proposé de partager la drogue de cette façon ? Et tu n'as pas accepté ? Pourquoi ?

SERVICE D'ÉCHANGE DE SERINGUES

On a parlé de comment tu te procures tes seringues en général. Y en a-t-il d'autres endroits où tu te procures tes seringues ? Y en a-t-il un principal ?

1- Connais-tu des services d'échange de seringues, c'est-à-dire des endroits où tu peux te procurer des seringues neuves gratuitement en échange de tes vieilles seringues ? (*Essayer de retracer l'historique d'utilisation des SES*)

- ◆ Lesquels ? Y es-tu déjà allé ?
- ◆ Comment as-tu commencé à fréquenter ces endroits ? Ca faisait combien de temps que tu te piquais ?
- ◆ Comment en as-tu entendu parler (par qui) ?
- ◆ Quand es-tu allé la dernière fois ? (Si ça fait longtemps, demander: Pourquoi tu n'es pas retourné depuis cette fois-là ?
- ◆ Y a-t-il quelqu'un d'autre qui y va parfois pour toi ou est-ce que cela t'arrive de prendre des seringues de quelqu'un qui y va ? À quelle fréquence ? Depuis quand ?
- ◆ Toi, quand tu y vas, est-ce que tu prends des seringues pour d'autres personnes aussi ou juste pour toi ?
- ◆ Est-ce que tu y vas juste pour les seringues ou pour d'autres choses ?
- ◆ Comment trouves-tu cet ou ces endroit(s) ?
- ◆ As-tu des amis qui y vont ?
- ◆ Te tiens-tu avec des gens que tu as rencontrés-là ?
- ◆ C'est quand la dernière fois que tu es allé à un SES ?
- ◆ Quand tu vas dans un SES, combien de seringues neuves prends-tu en général ? Qu'est-ce que tu fais avec ces seringues à partir du moment où tu les as jusqu'à ce que tu ne les aies plus ? (Voir comment il gère ses seringues neuves) Combien de temps te durent-elles ?

STRATÉGIES PERSONNELLES DE RÉDUCTION DE RISQUE

1- As-tu déjà essayé de diminuer ton risque personnel d'attraper le sida et les hépatites ?
Comment ? Quand et de quelle manière ?

Laisser répondre et demander :

- ◆ Qu'est-ce qui t'a amené à faire cela ?
- ◆ De quelle façon tu t'y es pris ? Est-ce que cela a marché ?
- ◆ Qu'est-ce que tu trouvais difficile (ou le plus difficile) là-dedans ?
- ◆ Qu'est-ce qui t'aidait ?
- ◆ As-tu essayé plus d'une fois ? Combien de fois ?

Demander ensuite s'il y a autre chose qu'il a essayé pour diminuer son risque. Si oui, reprendre les questions précédentes.

Section 5 HABITUDES SEXUELLES ET PROSTITUTION

- 1- Te considères-tu comme une personne active sexuellement ? Peux-tu préciser ?
- 2- À quel âge as-tu eu ta première relation sexuelle (complète) ?
- 3- Quelle est ton orientation sexuelle ? Est-ce qu'il y a eu des changements au niveau de ton orientation depuis tes premières relations jusqu'à aujourd'hui ?
- 4- Est-ce que tu fais une distinction entre amour et sexualité (vie sexuelle) ? Peux-tu m'expliquer ?
- 5- Est-ce qu'il t'es arrivé d'échanger des faveurs sexuelles contre de la drogue ou d'avoir des rapports sexuels avec quelqu'un parce qu'il ou elle payait de la drogue ?

Si oui :

- ◆ Comment ça se passe ?
- ◆ Est-ce que tu considères cela de la prostitution ?

Est-ce qu'il t'es arrivé d'échanger des faveurs sexuelles contre de l'argent, des cadeaux, une place à coucher ou autre chose ?

Si oui :

- ◆ Comment ça se passe ?
- ◆ Est-ce que tu considères cela de la prostitution ?

- 6- Es-tu capable de me dire avec combien de personnes différentes tu as eu des rapports sexuels dans le dernier mois (distinguer entre les partenaires de prostitution, s'il y a lieu, et les autres) ? C'est qui ces gens-là pour toi ? Quel genre de rapports as-tu eus avec ces gens-là ?
- 7- Est-ce que tu utilises tout le temps le condom lors de tes rapports sexuels ? Avec ton ou tes partenaires réguliers (tes chums, tes blondes), utilises-tu (toujours) le condom ? Avec tes partenaires d'un soir ou d'une aventure, prenez-vous (toujours) le condom ? Si non, quand principalement l'utilises-tu et quand ne l'utilises-tu pas ? Peux-tu donner des exemples ou des précisions ?

- 8- Fais-tu d'autres choses pour diminuer tes risques d'attraper des MTS ? D'autres pratiques de "safe sex" ? Si oui, lesquelles ?
- 9- As-tu l'habitude d'avoir des rapports sexuels lorsque tu es sous l'effet de la drogue, lorsque tu t'injectes ? Est-ce qu'il t'arrive de t'injecter durant tes rapports sexuels ? Si oui, qu'es t-ce que cela te procure de particulier ? (Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des rapports sexuels «straight» ?) Tes partenaires sexuels est-ce que ce sont pour la plupart des personnes qui s'injectent elles aussi ? Peux-tu préciser ?
- 10- Vois-tu un lien entre ta vie sexuelle et ta consommation de drogues, entre «trip sexuel» et «trip de drogue» ?

Si le jeune a déjà fait de la prostitution :

- ◆ Quand as-tu commencé à te prostituer ? Peux-tu raconter un peu comment ça s'est passé la première fois ?
- ◆ Peux-tu me raconter comment ça se passe ? Quel genre de services tu offres ? Quel genre de clients as-tu ?
- ◆ Où fais-tu de la prostitution (quartier, secteur, principaux endroits où se déroulent les échanges) ?
- ◆ Est-ce que tu fais de la prostitution dans le même secteur où tu as l'habitude d'acheter et de consommer ta drogue ? Pourquoi ?
- ◆ Est-ce qu'il t'est déjà arrivé de t'injecter ou de consommer de la drogue avec ou en présence d'un client ?
- ◆ Est-ce que tu as des clients réguliers ? Si oui, est-ce qu'il y a des rapports particuliers qui se sont développés entre vous ? Lesquels ?
- ◆ Est-ce que tu utilises le condom avec tes clients ? Si oui, est-ce qu'il y a des fois que c'est arrivé de ne pas en prendre ? Pourquoi ?

Section 6 RÉSEAUX SOCIAUX

Maintenant j'aimerais qu'on parle un peu des personnes importantes ou significatives pour toi.

- 1- As-tu des liens avec ta famille et peux-tu me parler de comment ça va avec eux ?
- 2- As-tu de la famille ou de la parenté qui a déjà consommé des drogues ? Y en a-t-il qui se sont déjà injectés ? Quels liens as-tu ou avais-tu avec ces personnes ?
- 3- Parle-moi de tes ami(e)s et de tes rapports avec eux. Qui sont-ils (elles) ? Quels âge ont-ils (elles) ? Où habitent-ils (elles) ? Combien de ces ami(e)s s'injectent aussi des drogues ? Que pensent tes ami(e)s au sujet du fait que tu te piques ?
 - ◆ Est-ce que tu as différents groupes d'amis ? Pourquoi ? Quand es-tu avec l'un ou l'autre de ces groupes ?
- 4- Quand tu as commencé à t'injecter des drogues, combien de personnes connaissais-tu qui se piquaient déjà ? Quel lien avais-tu avec cette (ces) personnes ?
 - ◆ Aujourd'hui, environ combien de personnes que tu connais se piquent ? Penses-tu que le fait que tu te piques ait pu influencé des personnes de ton entourage à vouloir essayer elles aussi ? Si oui, combien ? Est-ce qu'il y en a que tu as déjà initié ?
- 5- Peux-tu me parler un peu des types de liens que tu as avec les milieux de la drogue, liens autant avec les personnes avec qui tu consommes qu'avec les différents fournisseurs ou «pushers» ?
 - ◆ Est-ce que tu as confiance en ces différentes personnes ?
 - ◆ Est-ce que tu te sens respecté par ses personnes ? Pourquoi ?
 - ◆ Selon les milieux ou les personnes as-tu l'impression d'être surtout en position de force ou de dépendance ? Peux-tu expliquer ?
- 6- As-tu une ou plusieurs personnes à qui tu peux parler de ce qui t'arrive et de comment tu te sens (ça peut être un ou des parents, un ou des ami(e)s un ou des intervenant(s), etc.) ?

Pour chacune des personnes significatives demander:

- ◆ Quel lien as-tu avec cette personne ?

- ◆ Depuis combien de temps la connais-tu ?
 - ◆ Est-ce que cette personne se pique aussi ?
 - ◆ Est-ce que vous vous voyez souvent ?
 - ◆ Est-ce que vous parlez de tes habitudes par rapport à la drogue ?
 - ◆ Que pense cette personne de tes habitudes ? Et le partage, qu'est-ce qu'elle en pense ?
 - ◆ Est-ce qu'elle te donne des conseils ? Lesquels ?
 - ◆ Dirais-tu que son opinion est importante pour toi ?
- 7- Parle-moi un peu de tes amours.
- 8- Est-ce qu'il y a d'autres personnes dans ton entourage qui ne sont peut-être pas des amis mais que tu vois souvent ? Quels sont tes rapports avec eux ?
- 9- Est-ce qu'il y a du monde qui t'empêchent de consommer comme tu veux ? Qui sont ces gens ? Quels sont tes liens avec ces personnes ?
- 10- Ces jours-ci, trouves-tu autour de toi tout l'aide et le soutien dont tu aurais de besoin ? Pourquoi ? Penses-tu que des intervenants sociaux, des professionnels de la santé ou des travailleurs de rue pourraient ou ne pourraient pas t'aider à régler l'un ou l'autre de tes problèmes ? Pourquoi ?

Section 7 SANTÉ MENTALE

- 1- Qui vas-tu consulter quand tu as des problèmes par rapport à ta santé ?
- 2- As-tu déjà été en thérapie de désintoxication ?
- 3- En général, comment te sens-tu ces jours-ci ? Comment va le moral ?
- 4- As-tu déjà eu ou est-ce qu'il t'arrive d'avoir des idées suicidaires ? Quand et pourquoi ? As-tu déjà tenté de te suicider ? Peux-tu m'en parler un peu ?

AUTRES

- 1- Y a-t-il autre chose dont on n'aurait pas parler et que tu voudrais me dire sur toi ou sur ta consommation de drogues ?
- 2- Qu'est-ce que tu penses des jeunes qui commencent à s'injecter aujourd'hui ?
- 3- As-tu des idées sur ce que nous pourrions faire pour aider les jeunes qui se piquent à ne pas attraper de maladies ?
- 4- Qu'est-ce qui te préoccupe le plus ces temps-ci ?

C'est la fin de la première partie. Comment as-tu trouvé cela ?

ANNEXE 2

Questionnaire quantitatif

Section quantitative

1- Quel âge as-tu ? _____

2- Où es-tu né ? ☐ au Canada → Dans quelle ville et quelle province : _____
☐ à l'étranger → Dans quel pays : _____
En quelle année as-tu immigré au Canada ? _____

3- Dans quelle ville vis-tu habituellement ? _____
Dans quel quartier ? _____

4- Dans les derniers six mois, avec quel argent as-tu vécu ? Je vais te nommer des sources possibles de revenu. (*lire et cocher tous les choix*)

	0-non	1-oui
1 BES	☐	☐
2 Chômage	☐	☐
3 Travail occasionnel (jobines, de temps en temps)	☐	☐
4 Travail régulier (temps partiel ou temps plein)	☐	☐
5 Soutien de ma famille	☐	☐
6 Soutien d'ami(e)	☐	☐
7 Échange sexuel (prostitution)	☐	☐
8 Vol	☐	☐
9 Vente de drogues	☐	☐
10 Quête	☐	☐
11 Autre (précise): _____	☐	☐

→ Dans les derniers six mois, quelle a été ta principale source de revenu ? _____

5- Au cours de ta vie, as-tu déjà eu besoin de chercher un endroit pour dormir (comme un refuge ou un centre d'hébergement) ou as-tu déjà eu à dormir dehors ou dans un parc, une maison abandonnée, un terminus, chez des amis ou de la parenté parce que tu n'avais pas d'endroit où dormir ou parce que tu ne voulais pas retourner chez toi ou parce que tu n'avais pas de chez toi?

☐ non

☐ oui

6- Quel âge avais-tu la première fois que tu t'es retrouvé dans une telle situation? _____
ans

7-A) Dans les derniers six mois, es-tu demeuré au moins une nuit dans les endroits suivants :
(lire et cocher tous les choix puis demander dans combien d'endroits différents pour
chaque type d'endroit.)

	0-non	1-oui	Combien ?
1 Dans un appartement ou une chambre que tu loues seul ou avec d'autres	☐	☐	_____
2 Chez ta mère, ton père ou tes deux parents	☐	☐	_____
3 À l'appartement d'un ou d'une ami(e) ou d'une connaissance	☐	☐	_____
4 Dans la famille d'un ou d'une ami(e)	☐	☐	_____
5 Chez de la parenté (autre que tes parents)	☐	☐	_____
6 En famille d'accueil, en foyer de groupe ou en centre d'accueil	☐	☐	_____
7 Au centre de détention	☐	☐	_____
8 Dans un poste de police	☐	☐	_____
9 Dans un refuge	☐	☐	_____
10 À l'hôtel	☐	☐	_____
11 Dans la rue, un local abandonné, un parc ou un terminus	☐	☐	_____
12 Dans un centre de désintoxication ou de thérapie	☐	☐	_____
13 À l'hôpital	☐	☐	_____
14 Autre (précise) : _____	☐	☐	_____

B) Dans les derniers six mois, parmi tous ces endroits, dans lequel es-tu demeuré le plus
longtemps ? (*écrire le chiffre correspondant*) _____ Pendant combien de semaine(s) ?
_____ semaine(s)

C) Où as-tu couché hier soir ? (*écrire le No correspondant et le nom complet*)

D) Où vas-tu coucher ce soir ? (*écrire le No correspondant et le nom complet*)

8- Dans les 12 derniers mois :

	0- non	1-oui	9-NA
1 As-tu fait usage de drogues autres que les médicaments administrés à des fins médicales ?	☐	☐	
2 As-tu fait un usage abusif de médicaments prescrits ?	☐	☐	
3 As-tu utilisé plus d'une drogue à la fois ?	☐	☐	
4 Peux-tu te passer de drogues pendant une semaine complète ?	☐	☐	
5 Peux-tu interrompre ta consommation de drogues quand tu veux ?	☐	☐	
6 As-tu perdu connaissance ou eu des récurrences («flashback») après avoir pris une drogue ?	☐	☐	
7 T'es-tu déjà senti coupable à cause de ta consommation de drogues ?	☐	☐	
8 Tes parents ou ton conjoint, chum ou blonde ont-ils critiqué ta consommation de drogues ?	☐	☐	
9 Tes abus de drogues t'ont-ils causé des ennuis avec ta blonde, ton chum, ton conjoint ou tes parents ?	☐	☐	
10 As-tu perdu des amis pour avoir fait usage de drogues ?	☐	☐	
11 As-tu négligé ta famille en raison de ta consommation de drogues ?	☐	☐	
12 Tes abus de drogues t'ont-ils causé des ennuis au travail ou à l'école ?	☐	☐	☐
13 As-tu perdu un emploi ou arrêté l'école pour abus de drogues ?	☐	☐	☐
14 T'es-tu disputé ou battu sous l'influence de drogues ?	☐	☐	
15 T'es-tu engagé dans des activités illégales afin d'obtenir de la drogue ?	☐	☐	
16 As-tu subi une arrestation pour possession de drogues illicites ?	☐	☐	
17 As-tu éprouvé des symptômes de sevrage (malaises) après avoir interrompu ta consommation de drogues ?	☐	☐	
18 As-tu eu des problèmes médicaux attribuables à ta consommation de drogues (par exemple, les pertes de mémoire, l'hépatite, les convulsions, les saignements, etc.) ?	☐	☐	
19 As-tu cherché de l'aide pour résoudre un problème de drogues ?	☐	☐	
20 As-tu suivi un programme de traitement pour toxicomanes ?	☐	☐	

9 - J'ai une liste de produits et pour chacun de ces produits, je veux savoir si tu en as déjà pris, à quel âge tu as commencé à en prendre, si tu l'as déjà injecté et si tu en prends encore.

	A) dans la vie (cocher si oui)	B) à quel âge la 1 ^{ère} fois	C) consomme encore (cocher si oui)	D) injectée dans la vie (cocher si oui)	E) à quel âge la 1 ^{ère} fois	F) s'injecte encore (cocher si oui)	G) Fréquence d'injection dans le dernier mois				
							pas dans le dernier mois	à l'occasion pas ttes sem.	régulièrement 1-2 fois/sem.	régulièrement 3 fois +/sem.	tous les jours
crack/freebase (pas cocaïne)	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
mari, hash, pot	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
héroïne (pas mélangée avec de la cocaïne)	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
cocaïne (pas mélangée avec de l'héroïne)	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
héroïne et cocaïne mélangées (speed ball)	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
méthadone	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
amphétamine (speed, uppers)	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
tranquillisants, barbituriques ou downers comme valium, phéno, halcion	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
«mushroom»	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
codéine, percodan	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
acide, mescaline	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
PCP	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
solvant, colle	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
autres drogues (spécifie):	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
médicaments pour te donner un buzz (spécifie):	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐		☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐

H) Quelle drogue t'injectes-tu le plus souvent ? _____

10- Quels sont les trois principaux moyens que tu utilises actuellement pour financer ta consommation de drogue ?

	0-non	1-oui
1 Argent de poche	☐	☐
2 Quête	☐	☐
3 Travail	☐	☐
4 Vol	☐	☐
5 Vente d'objets personnels	☐	☐
6 Vente de drogues	☐	☐
7 Recel	☐	☐
8 Prêt (front)	☐	☐
9 Don (gratuit)	☐	☐
10 Échange sexuel contre drogue	☐	☐
11 Échange sexuel contre argent	☐	☐
12 Autre 1er moyen : _____	☐	☐
2e moyen : _____	☐	☐
3e moyen : _____	☐	☐

11- Dans les derniers 6 mois as-tu utilisé du matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre pour te piquer et si oui, quel % de fois par rapport à tes injections ?

	0-non	1-oui	%
les seringues	☐	☐	_____
le coton	☐	☐	_____
la cuillère	☐	☐	_____
l'eau ou autre substance pour nettoyer les seringues	☐	☐	_____
autre (précise) _____			

As-tu des questions soit sur l'étude, les MTS ou le VIH ?

Merci d'avoir participé à notre étude.

Avec qui te piques-tu ?

	Personne 1	Personne 2	Personne 3	Personne 4
Prénom				
Âge				
Sexe (F = femme ; H = homme)				
Depuis combien de temps la connais-tu ?				
Partenaire de consommation (R = régulier ; O = occasionnel)				
Depuis combien de temps cette personne consomme-t-elle ?				
Partages-tu avec cette personne ?				

c:\nicole\injectio\injecti6.que
7 janvier 1998

ANNEXE 3

Formulaire de consentement

ENTREVUE SUR LES PRATIQUES D'INJECTION DES JEUNES UDI

Bonjour,

Nous conduisons présentement une étude sur les comportements d'injection et de partage du matériel d'injection chez les jeunes utilisateurs de drogues injectables. En participant à cette étude, tu pourrais nous aider à mieux connaître et comprendre les comportements qui font que les jeunes qui consomment par injection sont à risque d'attraper le virus du sida ou une hépatite. Nous espérons que les informations recueillies lors de cette étude permettront de prévenir ces infections.

Ta participation est volontaire et confidentielle et ta décision n'influencera en rien les services auxquels tu as droit. Pour collaborer à l'étude, nous te demandons de participer à une entrevue qui durera environ deux heures et qui sera enregistrée puis retranscrite. L'entrevue se déroulera en deux parties. Il y a une partie qui dure environ une heure et demie où je vais te poser des questions ouvertes sur, entre autres, tes expériences et de tes habitudes de consommation. Dans l'autre partie, il y aura surtout des questions fermées où tu auras à répondre généralement par oui ou par non.

Les informations recueillies pendant l'entrevue demeureront strictement anonymes et confidentielles et ton nom n'apparaîtra nulle part. Tout ce qui pourrait t'identifier ou identifier quelqu'un dont tu parlerais sera modifié lors de la transcription. Par exemple, si tu nommes le nom d'un ami, il sera changé pour un autre nom. Seulement les membres de l'équipe de recherche et la personne en charge de la transcription auront accès à ces cassettes qui seront gardées sous clés. Les cassettes seront détruites aussitôt que la transcription aura été vérifiée. Il n'y aura donc aucune possibilité de te reconnaître. À la fin de l'entrevue, nous te remettons 20,00 \$ pour ta participation.

As-tu des questions ?

Consentement obtenu par : _____

Date: _____



QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	L'initiation et les pratiques d'injection chez les jeunes utilisateurs de drogues injectables de Montréal. Rapport final	9,00\$	
	NUMÉRO D'ISBN OU D'ISSN 2-89494-357-1		

DESTINATAIRE			
Nom			
Organisme			
Adresse			
	No	Rue	App.
	Ville		Code postal
Téléphone			Télécopieur

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

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

Retourner à l'adresse suivante :

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

DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE

Garder notre
monde en santé

