



SAJR FAITS RAPIDES



La chlamydie : une épidémie cachée chez les jeunes de la rue au Canada

Introduction

Les jeunes de la rue forment un segment marginalisé et vulnérable de la population. On estime que la population des jeunes de la rue au Canada s'élève à 150 000 personnes en tout temps¹.

Chez les jeunes de la rue, les relations sexuelles non protégées, les relations sexuelles avec plusieurs partenaires et les comportements à risque en matière de consommation de drogue, notamment le partage de matériel d'injection de drogue, augmentent le risque de contracter et de propager des infections transmises sexuellement (ITS) et par le sang. La chlamydie est un exemple d'ITS répandue chez les jeunes de la rue.

L'information présentée dans cet aperçu repose sur les cycles de 1999, 2001 et 2003 de la Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada (SAJR). La SAJR est un réseau de surveillance sentinelle national, multicentrique, qui porte sur les taux d'infections transmises sexuellement et par le sang, les comportements à risque et les déterminants de la santé dans la population des jeunes de la rue au Canada.

Les taux de chlamydie et de gonorrhée chez les jeunes de la rue sont dix fois plus élevés que ceux observés dans la population générale des jeunes

La figure 1 montre ce qui suit :

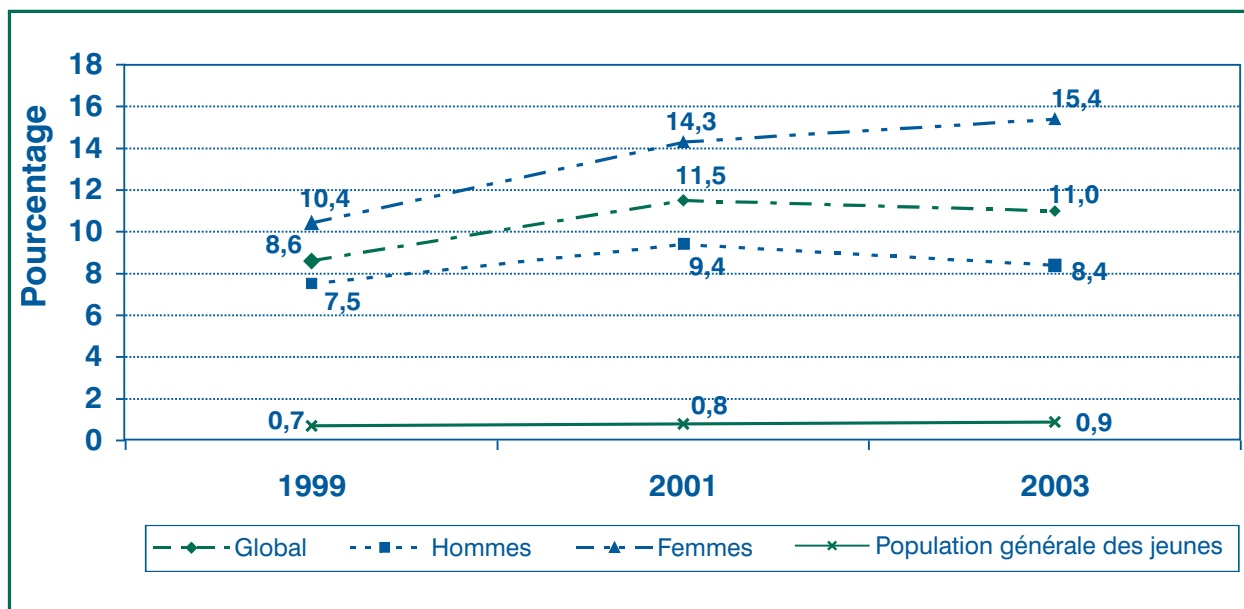
- ♦ La prévalence* de la chlamydie chez les jeunes de la rue est environ dix fois plus élevée que chez les jeunes de la population générale⁴.
- ♦ La prévalence de la chlamydie chez les jeunes de la rue qui ont participé à la SAJR est passée de 8,6 % en 1999 à 11,3 % en 2003.
- ♦ En revanche, la prévalence de la chlamydie a connu une très légère hausse dans la population générale des jeunes au cours de la même période, passant de 0,7 % à 0,9 %.
- ♦ Les taux de chlamydie étaient plus élevés chez les jeunes de la rue de sexe féminin que chez leurs homologues de sexe masculin.

La prévalence élevée de la chlamydie à l'intérieur de cette population tient probablement à la propension des jeunes de la rue à adopter des

La SAJR est le fruit d'une collaboration entre l'Unité de surveillance et d'épidémiologie, la Division des infections acquises dans la collectivité, le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, l'Agence de santé publique du Canada, les centres participants et les jeunes qui ont participé à la collecte de données.

* Les taux recensés chez les jeunes de la rue sont des taux de prévalence; ceux auxquels on les compare dans la population générale des jeunes sont tirés des cas déclarés. Les taux tirés des cas déclarés peuvent sous-estimer la prévalence réelle dans la population générale à cause des cas asymptomatiques et des jeunes qui ne subissent pas de tests.

Figure 1 : Prévalence de la chlamydie chez les jeunes de la rue en 1999, 2001 et 2003



comportements extrêmement risqués, comme avoir des relations sexuelles non protégées avec des partenaires à risque élevé.

Comportements sexuels à risque élevé : porte d'entrée de la chlamydie

- ♦ En 2003, la prévalence de la chlamydie était beaucoup plus élevée chez les jeunes de la rue de la SAJR qui ont déclaré ne pas avoir utilisé un condom au cours de leur dernière relation sexuelle avec une partenaire de sexe féminin que chez ceux qui ont déclaré l'avoir fait (12,2 % par rapport à 8,7 % respectivement).
- ♦ De plus, les jeunes de la rue qui ont obtenu un résultat positif pour la chlamydie avaient un nombre hebdomadaire moyen plus élevé de partenaires-clients** que les jeunes qui ont obtenu un résultat négatif (19 partenaires par rapport à 8 respectivement).
- ♦ En 1999, les jeunes de la rue qui ont déclaré avoir déjà reçu un diagnostic d'ITS présentaient des taux significativement plus élevés de chlamydie que ceux qui ont déclaré n'avoir jamais reçu un tel diagnostic (11,7 % par rapport à 7,8 %).

♦ Cette association a été observée de nouveau en 2001 et 2003, mais uniquement chez les jeunes de la rue du groupe des 15 à 19 ans.

- ♦ Les conclusions de la SAJR révèlent en outre que les jeunes de la rue modifient rarement leur comportement après avoir reçu un diagnostic d'ITS.

Conclusions

Les conclusions de la SAJR montrent que la prévalence de la chlamydie chez les jeunes de la rue est exceptionnellement élevée par rapport à celle qui est observée dans la population générale des jeunes. Il apparaît également que les jeunes de la rue de sexe féminin sont beaucoup plus touchés par la chlamydie que leurs homologues de sexe masculin.

La chlamydie est une ITS traitable. Il faut donc éviter les conséquences inutiles de la chlamydie non traitée. Il faut chercher à amener les jeunes de la rue, en particulier les jeunes filles, à modifier leur comportement sexuel et leur donner des conseils et des encouragements en ce sens. C'est là un point essentiel, car la SAJR a révélé que les jeunes de la rue ne modifient pas toujours leur comportement même après avoir reçu un diagnostic d'ITS.

** Les partenaires-clients sont ceux qui paient les jeunes en échange de relations sexuelles.

Il faut poursuivre la recherche sur les jeunes de la rue, et chercher en particulier des moyens innovateurs de réduire la transmission et la propagation de la chlamydie. En outre, si l'on veut atteindre l'objectif de réduire la chlamydie et d'autres ITS chez les jeunes de la rue, il faut exercer une surveillance continue en vue de suivre et d'évaluer les progrès réalisés.

Références

1. DeMatteo D, et coll. *Toronto Street Youth and HIV/AIDS: Prevalence, Demographics, and Risks*. Journal of Adolescent Health. 1999; 25(5): 358-366.
2. Shields S, et coll. *Prevalence and Correlates of Chlamydia Infection in Canadian Street Youth*. Journal of Adolescent Health. 2004; 34: 384-390.
3. Centres for Disease Control and Prevention. Trends in Reportable Sexually Transmitted Diseases in the United States, 2004; National Surveillance Data for Chlamydia, Gonorrhea, and Syphilis.
4. Agence de santé publique du Canada. *Rapport de surveillance canadien 2002 sur les infections transmises sexuellement*. RMTCC 2005; 31: S2.

Personne-ressource

Pour un complément d'information, veuillez communiquer avec :

Olayemi Agboola, épidémiologiste
Section de surveillance et d'épidémiologie
Division des infections acquises dans la collectivité (DIAC)
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI)
Agence de santé publique du Canada (ASPC)
Immeuble Jeanne-Mance, IA 1906B
Ottawa, ON K1A 0K9

Tél. : 613 941-8422

Télec. : 613 957-0381

www.santepublique.gc.ca/its

www.publichealth.gc.ca/sti

Notes

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le
Ministre de la Santé (2006)
Cat. N° HP5-15/2006 • Cat. N° HP5-15/2006F-PDF
ISBN 0-662-49069-X ISBN 0-662-71980-8