

SAJR FAITS RAPIDES



Les jeunes de la rue au Canada : Quelles sont les différences entre ceux qui utilisent des drogues injectables et ceux qui utilisent des drogues non injectables?

Introduction

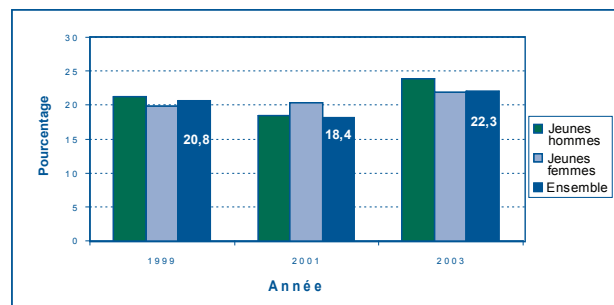
Les jeunes de la rue sont des personnes vulnérables dont les comportements sexuels et la façon dont ils consomment des drogues les exposent au risque de contracter et de transmettre des infections transmises sexuellement (ITS) et des infections véhiculées par le sang (IVS)^{1,2}. Parmi les comportements à risque, notons l'utilisation de drogues injectables (UDI). Le nombre de jeunes de la rue ayant déjà utilisé des drogues injectables est estimé à une proportion de 18 à 57 %^{2,3-7}. Les facteurs connus associés à l'UDI chez les jeunes de la rue comprennent les antécédents de placement forcé en établissement, la présentation de drogues par les parents ou le fait d'avoir été abandonné par ses parents, l'absence d'un logement stable, l'intégration au sein de l'économie de la rue et l'utilisation récente d'héroïne, d'hallucinogènes, de cocaïne ou de crack^{3,4,5,8}.

L'objectif de cette mise à jour est de décrire l'UDI chez les jeunes de la rue du Canada et de souligner les différences qui existent entre les jeunes de la rue qui utilisent des drogues injectables et ceux qui utilisent des drogues non injectables. Les renseignements inclus dans la présente mise à jour proviennent des cycles 1999, 2001 et 2003 de la Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada (SAJR), un système de surveillance sentinelle multicentrique ayant évalué les taux d'ITS et d'IVS, les comportements à risque et les déterminants pour la santé de la population des jeunes de la rue du Canada. Il y a eu un recrutement de 4728 jeunes de la rue durant cette période, dont 1645, 1427 et 1656 en 1999, 2001 et 2003 respectivement, à partir de Vancouver, Edmonton, Saskatoon, Winnipeg, Toronto, Ottawa et Halifax; les résultats sont généralisables aux jeunes de la rue de ces centres urbains.

Un cinquième des jeunes de la rue dans le cadre de la SAJR ont déjà pris des drogues injectables; la cocaïne était la drogue injectable la plus utilisée

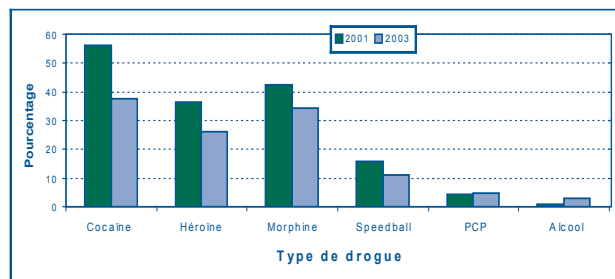
- Environ 20 % des jeunes de la rue dans le cadre de la SAJR ont rapporté avoir déjà pris des drogues injectables — 18,4 % en 2001 et 22,3 % en 2003 (voir la figure 1).
- Dans l'ensemble, les drogues injectables les plus utilisées étaient la cocaïne, l'héroïne, la morphine et le speedball, un mélange de cocaïne et d'héroïne (voir la figure 2).
- En 2003, près de 31 % des utilisateurs de drogues injectables ont rapporté avoir déjà emprunté du matériel d'injection.
- En 2003, près de 40 % des utilisateurs de drogues injectables ont rapporté avoir déjà cessé d'utiliser ces drogues dans les derniers 3 mois. Parmi eux, 13 % ont eu recours à des services de désintoxication pour cesser de prendre des drogues injectables.

Figure 1. Proportion des jeunes de la rue dans le cadre de la SAJR ayant des antécédents d'utilisation quelconque de drogues injectables.



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

Figure 2. Les drogues injectables les plus utilisées au cours des trois mois précédents chez les jeunes de la rue entre 2001 et 2003.



Remarque : Les jeunes pouvaient rapporter avoir utilisé plus d'une drogue injectable; les pourcentages peuvent donc dépasser 100 %.

Les jeunes de la rue ayant pris des drogues injectables étaient plus susceptibles que ceux qui n'en avaient pas pris d'avoir séjourné en prison ou d'avoir eu des parents qui prenaient des drogues injectables

- Comme le montre le tableau 1, les utilisateurs de drogues injectables dans le cadre de la SAJR étaient plus âgés, plus susceptibles d'être de sexe masculin, d'avoir séjourné en prison et d'avoir eu des parents ayant utilisé des drogues injectables par rapport aux jeunes qui n'utilisaient pas ces drogues.
- Les utilisateurs de drogues injectables étaient par ailleurs plus susceptibles que ceux qui n'en utilisaient pas d'avoir abandonné définitivement l'école ou d'avoir été renvoyés de l'école.
- Les utilisateurs de drogues injectables étaient plus susceptibles d'avoir vécu dans la rue « en permanence » par rapport à ceux qui utilisaient des drogues non injectables.

Tableau 1. Caractéristiques des jeunes de la rue ayant ou n'ayant pas d'antécédents d'UDI en 2003.

Caractéristique	UDI, % (n = 370)	Non UDI, % (n = 1 291)
Sexe		
Masculin	66	62
Féminin	34	38
Âge, ans		
15-19	40	62
20-24	60	38
Scolarité		
A définitivement abandonné l'école	52	38
A été définitivement renvoyé de l'école	46	35

Caractéristiques des parents/du tuteur*		
Le père a déjà pris des drogues injectables	23	14
La mère a déjà pris des drogues injectables	21	12
Le père et la mère ont déjà pris des drogues injectables	11	5
Le jeune a déjà vécu dans la rue en permanence	80	62
Comportement criminel		
Il a déjà été dans un centre de détention ou une prison	84	56
Il a déjà eu un agent de probation	73	51

Les pourcentages étaient significativement différents à $p < 0,05$.

*Cette caractéristique contient des catégories qui ne sont pas mutuellement exclusives.

Les jeunes de la rue qui prenaient des drogues injectables étaient plus susceptibles de rapporter des antécédents d'ITS

- Les utilisateurs de drogues injectables de la SAJR avaient tendance à avoir un plus grand nombre de partenaires sexuels et ont rapporté des taux accrus de relations sexuelles sous la contrainte et de prostitution par rapport à ceux qui prenaient des drogues non injectables (voir le tableau 2).
- Vu leur comportement à risque accru, un plus grand nombre d'utilisateurs de drogues injectables ont rapporté des antécédents d'ITS par rapport aux utilisateurs de drogues non injectables.
- Comparativement aux utilisateurs de drogues non injectables, une plus grande proportion d'utilisateurs de drogues injectables ont signalé ne pas avoir utilisé de préservatifs ou d'autres méthodes contraceptives de barrière pendant leurs relations sexuelles les plus récentes.

Tableau 2. Comportements sexuels à risque des jeunes de la rue ayant ou n'ayant pas d'antécédents d'utilisation de drogues injectables en 2003.

Antécédents sexuels	UDI (n = 370)	Pas d'UDI (n = 1 291)
Nombre de partenaires sexuels durant la vie, moyenne	73,4	19,5
N'a pas utilisé de méthode contraceptive de barrière pendant ses relations sexuelles les plus récentes, %	59	49
A déjà eu une ITS, %	38	23
A déjà eu des relations sexuelles sous la contrainte %	32	14
A déjà fait de la prostitution, %	37	15

Les pourcentages sont significativement différents à $p < 0,05$.

• La figure 3 montre que l'infection par l'hépatite C était d'environ quatre à cinq fois plus importante chez les jeunes de la rue dans le cadre de la SAJR qui ont rapporté une UDI par rapport à ceux qui n'en avaient pas utilisé.

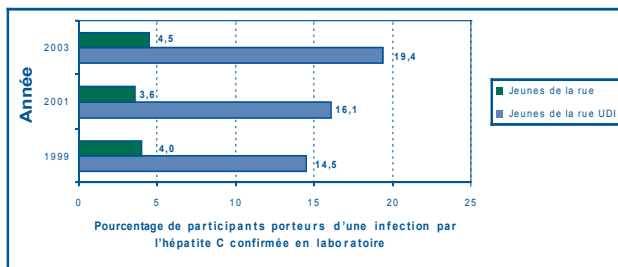


Figure 3. Taux d'infection par l'hépatite C chez les jeunes de la rue ayant signalé une UDI dans le cadre de la SAJR (1999-2003).

Conclusions

Les données provenant de la SAJR indiquent qu'environ 20 % des jeunes de la rue ont déjà pris des drogues injectables. Le fait que les jeunes plus âgés étaient plus susceptibles d'avoir pris des drogues injectables est probablement dû à leur séjour prolongé dans la rue. Les jeunes vivant dans la rue qui prennent des drogues injectables sont exposés à un risque accru de contracter des ITS et d'autres IVS comme l'hépatite C par rapport à ceux qui n'utilisent pas de drogues injectables à cause du risque associé au partage des aiguilles et aux autres comportements à risque 9,10.

Il est souvent difficile de mettre au point des interventions visant les jeunes de la rue faisant un usage abusif des substances psychoactives à cause des milieux changeants ou instables dans lesquels ils vivent, du manque d'infrastructure sociale dans laquelle mettre en œuvre des programmes de prévention et de leur faible scolarité par rapport aux jeunes de la population générale. En répondant aux besoins élémentaires de la vie de ces jeunes, notamment en leur offrant un logement ou un abri abordables, nous pourrions aider les jeunes de la rue à faire face à leur utilisation de drogues et à leur dépendance envers ces dernières.

Un meilleur accès au counseling et aux tests de dépistage, à du matériel d'injection stérile, de même que la promotion des diverses options thérapeutiques seraient des moyens efficaces d'atténuer les conséquences négatives de l'UDI chez les jeunes de la rue.

Enfin, le fait de cibler des jeunes en difficulté avant que ceux-ci ne tombent dans l'utilisation de drogues et la dépendance doit passer par la mise en œuvre de programmes exhaustifs multisectoriels (aide sociale à l'enfance, soins médicaux, éducation, services judiciaires), qui sont la clé d'une solution efficace aux problèmes de l'abus des substances psychoactives.

Références :

1. Agence de santé publique du Canada. Les jeunes de la rue au Canada : Constations découlant de la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada, 1999-2003. Ottawa (Ontario) : Agence de santé publique du Canada; 2006. No de cat. : HP5-15/2006, ISBN 0-662-49069-X. Disponible à l'adresse : http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/reports_06/youth_f.html. Consulté le 5 mars 2007.
2. Radford J, King A, Warren W. Street Youth and AIDS. Ottawa (Ontario) : Santé Canada; 1989.
3. Clements K, Gleghorn A, Garcia D, Katz M, Marx R. A risk profile of street youth in northern California: implications for gender-specific human immunodeficiency virus prevention. J Adolesc Health 1997;20:343-353.
4. Martinez TE, Gleghorn A, Marx R, Clements K, Boman M, Katz MH. Psychosocial histories, social environment, and HIV risk behaviors of injection and non injection drug using homeless youths. J Psychoactive Drugs 1998;30:1-10.
5. Moon MW, Binson D, Page-Shafer K, Diaz R. Correlates of HIV risk in a random sample of street youths in San Francisco. J Assoc Nurses AIDS Care 2001;12:18-27.
6. Roy E, Lemire N, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C. Injection drug use among street youth: a dynamic process. Can J Public Health 1998;89:239-240.

7. Roy E, Haley N, Leclerc P, Boivin JF, Cedras L, Vincelette J. Risk factors for hepatitis C virus infection among street youths. *CMAJ* 2001;165:557-560.
8. Roy E, Haley N, Leclerc P, Cedras L, Blais L, Boivin JF. Drug injection among street youths in Montreal: predictors of initiation. *J Urban Health* 2003;80:92-105.
9. Wiebe J, Reimer B. Moyens de joindre les utilisateurs de drogues injectables (document de travail). Septembre 2000; rapport de Santé Canada. Disponible sur le site : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hepc/pubs/medidu-moyudi00/pdf/soinDiscMediums.pdf> Consulté le 6 mars 2007.
10. Différences dans les pratiques d'injection selon le sexe et l'hépatite C : Recension systématique de la littérature. *RMTC* 2004;30:125-132.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
Section de la surveillance et de l'épidémiologie
Division des infections acquises dans la collectivité
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Immeuble Jeanne Mance, Pièce AL 1906B
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-946-8637
Télééc. : 613-941-9813

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires du présent rapport ou de l'un de nos rapports, veuillez communiquer avec :

Centre canadien d'information sur le VIH/sida
1565, avenue Carling, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
Sans frais : 1-877-999-7740
Tél. : 613-725-3434
Télééc. : 613-725-1205
Courriel : aidssida@cpha.ca
Site Web : <http://www.aidssida.cpha.ca/>

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2007)

Cat. N° HP40-19/2007 • Cat. N° HP40-19/2007F-PDF
ISBN 978-0-662-05308-8 ISBN 978-0-662-09375-6