Ottawa | Santé publique
Public Health

Surveillance accrue des jeunes de la rue à Ottawa, 2011

Rapport sur l'état de santé | Santé publique Ottawa | novembre 2011

ottawa.ca/sante

613-580-6744
ATS : 613-580-9656

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par :

Dara Friedman et Jacqueline Willmore, épidémiologistes, Section de l'épidémiologie, Santé publique Ottawa

Nous tenons également à remercier les nombreux employés de Santé publique Ottawa qui ont contribué au présent rapport, en particulier Tara Dwyer.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les pairs examinateurs suivants pour leurs conseils et examens techniques :

Lily Fang, M.Sc.S., épidémiologiste principale, Section de la surveillance et de l'épidémiologie, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada

Jennifer Gratrix, IA, M.Sc., épidémiologiste, Contrôle des maladies transmissibles, Alberta Health Services

Salman A. Klar, M.H.P., épidémiologiste, Section de la surveillance et de l'épidémiologie, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada

Éditeur

Chris Mercer, Adhawk Communications Inc.

Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :
Santé publique Ottawa. *Surveillance accrue des jeunes de la rue à Ottawa, 2011*. Ottawa (ON) : Santé publique Ottawa; 2011.

Pour obtenir des copies supplémentaires du rapport, visitez le ottawa.ca/sante.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Amira Ali au 613-580-6744, poste 23484, ou à l'adresse Amira.Ali@ottawa.ca

Conception :
Adhawk Communications Inc.

Table des matières

Guide du présent rapport 1

Sommaire 2

Qui sont les jeunes de la rue d'Ottawa? 4

Accès aux services 9

Santé sexuelle 12

Consommation d'alcool et de drogues 16

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) 21

Services de Santé publique Ottawa pour les jeunes de la rue 25

Références 27

Figures

Figure 1 : Pourcentage des jeunes qui déclarent être inscrits à l'école et avoir terminé les années de scolarité correspondant à leur âge, en fonction de l'âge, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 6

Figure 2 : Sources de revenus des jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 7

Figure 3 : Risque perçu de contracter une infection transmissible sexuellement, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 14

Figure 4 : Pourcentage des filles qui ont déclaré avoir déjà été enceintes, jeunes de la rue d'Ottawa, 1999–2009 15

Figure 5 : Répondants ayant déjà utilisé des drogues non injectables et injectables, jeunes de la rue d'Ottawa, 1999 à 2009 20

Figure 6 : Pourcentage des résultats positifs pour la chlamydia, jeunes de la rue d'Ottawa, 1999 à 2009 22

Tableaux

Tableau 1 : Ethnie déclarée chez les jeunes de la rue d'Ottawa et l'ensemble des jeunes d'Ottawa, 2009 4

Tableau 2 : Lieux où les répondants ont le plus fréquemment déclaré avoir dormi au cours de la période de trois mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 5

Table des matières

Tableau 3 : Pourcentage des jeunes de la rue qui ont déjà été détenus dans une prison ou un centre de détention, selon la durée du séjour, 2009 8

Tableau 4 : Utilisation des services, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 9

Tableau 5 : Lacunes dans les services signalées par les jeunes de la rue d'Ottawa (n = 68), 2009 10

Tableau 6 : Obstacles à l'accès aux soins cités, jeunes de la rue d'Ottawa (n = 128), 2009 11

Tableau 7 : Type de relation sexuelle, âge de la première relation et utilisation du condom chez les jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 13

Tableau 8 : Nombre de partenaires sexuels jusqu'à maintenant, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 13

Tableau 9 : Relations sexuelles sous l'influence de la drogue ou de l'alcool au cours des trois derniers mois, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 14

Tableau 10 : Résultat de la grossesse chez les filles qui ont déjà été enceintes (n = 53), 2009 15

Tableau 11 : Fréquence déclarée de consommation excessive d'alcool au cours des trois mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 16

Tableau 12 : Fréquence déclarée de consommation de drogues non injectables (y compris la marijuana) au cours du dernier mois, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 17

Tableau 13 : Drogues non injectables consommées au moins une fois au cours des trois derniers mois et drogue non injectable consommée le plus fréquemment au cours des trois derniers mois pour atteindre un état d'euphorie, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 18

Tableau 14 : Fréquence déclarée de la consommation de drogues injectables au cours du dernier mois, jeunes de la rue d'Ottawa (n = 199), 2009 19

Tableau 15 : Drogues injectables consommées au moins une fois au cours des trois derniers mois et drogue injectable consommée le plus fréquemment au cours des trois derniers mois (n = 15), jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 19

Tableau 16 : Prévalence des ITS d'origine bactérienne les plus courantes chez les jeunes de la rue d'Ottawa, 2009 22

Tableau 17 : Prévalence des ITS d'origine virale et des infections transmissibles par le sang, jeunes de la rue d'Ottawa âgés de 15 à 24 ans, 2009 23

Normes de santé publique de l'Ontario. Les définitions de cas provinciales de toutes les maladies mentionnées dans ce rapport figurent à l'Annexe B – Définitions de cas provinciales du Protocole concernant les maladies infectieuses des Normes de santé publique de l'Ontario, 2009 (www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph_standards/ophs/progstds/idprotocol/appendixb/appendix_b.pdf).

Méthodologie

Sources des données

Les données qui figurent dans ce rapport proviennent du cycle VI de l'étude Surveillance accrue des jeunes de la rue (SAJR). En 2009, la Section de l'épidémiologie et le Centre de santé-sexualité de Santé publique Ottawa ont interrogé 200 jeunes de la rue à Ottawa. Les participants étaient des francophones et des anglophones âgés de 15 à 24 ans qui n'avaient pas eu de domicile fixe pendant au moins trois jours consécutifs au cours de la période de six mois précédant l'entrevue.

Les jeunes ont été recrutés à l'Opération rentrer au foyer, ainsi que dans les refuges et la halte-accueil du Bureau des services à la jeunesse. Après avoir obtenu un consentement éclairé verbal, une infirmière a fait remplir un sondage anonyme et recueilli des prélèvements biologiques pour le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Le sondage a été mené à Ottawa en 1999, 2001, 2003, 2005 et 2009.

Limites des données

Le recrutement des participants au sondage a été effectué par bouche à oreille (un jeune faisant connaître le sondage à un autre, et ainsi de suite); l'échantillon pourrait donc ne pas être représentatif de l'ensemble des jeunes de la rue. Par ailleurs, comme le recrutement a été effectué dans des lieux où l'on offre des services, les jeunes qui n'utilisent pas de services pourraient être sous-représentés dans l'échantillon. De plus, l'auto-évaluation peut se traduire par une déviation par rapport aux valeurs réelles en raison de l'influence des normes sociales ou du biais de rappel.

Analyse de données

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata 11.1. L'analyse des tendances a été effectuée à partir des données des cycles II à VI. Des intervalles de confiance de 95 % ont été calculés pour les comparaisons au fil du temps et les comparaisons entre groupes.

Sommaire

Le présent document fait partie d'une série de rapports sur l'état de santé publiés par Santé publique Ottawa (SPO). Ces rapports exhaustifs servent à remplir une partie importante du mandat de la santé publique de faire état de la santé de la population. En effet, ces documents présentent les données nécessaires pour mettre en évidence les tendances et les problèmes de santé d'intérêt public à Ottawa. Les données obtenues à l'échelle locale permettent par ailleurs d'adapter la planification et la prise de décisions dans le but d'améliorer la santé des résidents d'Ottawa.

Ce rapport présente un survol épidémiologique de la situation des jeunes de la rue à Ottawa; on y analyse les comportements à risque liés aux relations sexuelles, aux drogues et à l'alcool, la prévalence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) qui en découlent, et l'accès aux services de soutien dont ces jeunes bénéficient.

Les données recueillies répondent aux exigences des Normes de santé publique de l'Ontario, qui prévoient l'étude des infections transmissibles sexuellement et par le sang, des comportements à risque et de la consommation d'alcool ou de drogues dans les clientèles prioritaires. Les objectifs liés aux infections transmissibles sexuellement (ITS) et à la consommation d'alcool ou de drogues fixés par les Normes de santé publique de l'Ontario comprennent :

- La prévention ou la réduction du fardeau des ITS;
- La promotion d'une sexualité saine;
- La réduction de la fréquence, de la gravité et des effets des blessures évitables et du mésusage de substances.

Sommaire

Résultats de l'étude Surveillance accrue des jeunes de la rue de 2009

- La plupart des jeunes de la rue sont des personnes de race blanche nées au Canada.
- La moitié des jeunes de la rue interrogés ont quitté le domicile familial il y a plus d'un an.
- La plupart des jeunes de la rue n'ont pas terminé les années de scolarité à l'école secondaire correspondant à leur âge.
- Un grand nombre de jeunes de la rue gagnent de l'argent de façon illicite et la plupart ont séjourné en prison ou dans un centre de détention pour jeunes.
- Les jeunes de la rue utilisent différents services, mais font état d'obstacles à l'accès aux services de santé.
- La plupart des jeunes de la rue deviennent sexuellement actifs à un jeune âge, ne se protègent pas et ne comprennent pas les risques auxquels ils s'exposent.
- Chez les jeunes de la rue, la moitié des filles ont déjà été enceintes.
- La consommation d'alcool et de drogues injectables ou non injectables est courante chez les jeunes de la rue, mais le nombre de consommateurs de drogue est resté constant.
- Les taux d'infections transmises par le sang sont élevés chez les jeunes de la rue qui consomment des drogues injectables.
- La chlamydia est l'ITS à déclaration obligatoire la plus répandue chez les jeunes de la rue. En 2009, 8,8 % d'entre eux étaient atteints de cette maladie.
- L'hépatite C se transmet entre les jeunes de la rue par le partage d'équipement de consommation de drogues.

L'étude Surveillance accrue des jeunes de la rue (SAJR)

L'étude SAJR est financée par le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections de l'Agence de la santé publique du Canada. Depuis ses débuts en 1999, elle a pour objet les jeunes de la rue, qui constituent une clientèle vulnérable non représentée dans les études menées dans les écoles ou les résidences.

L'étude SAJR est menée dans sept villes canadiennes. Pour obtenir plus de renseignements sur cette étude et les autres endroits où elle est menée, consultez le site www.phac-aspc.gc.ca/sti-its-surv-epi/youth-jeunes-fra.php.

En 2009, Santé publique Ottawa (SPO) a interrogé 200 jeunes de la rue dans le cadre du cycle VI de l'étude SAJR à Ottawa. L'âge médian des participants était de 19 ans, et 55 % de ceux-ci étaient de sexe masculin.

Qui sont les jeunes de la rue d'Ottawa?

Les faits

- La plupart des jeunes de la rue sont des personnes de race blanche nées au Canada.
- La moitié des jeunes de la rue ont quitté le domicile familial il y a plus d'un an.
- La plupart des jeunes de la rue d'Ottawa ne vont pas à l'école.
- Un grand nombre de jeunes de la rue gagnent de l'argent de façon illicite.

Le terme « jeunes de la rue » pris au sens large comprend les jeunes qui vivent à la maison et qui sont quelque peu impliqués dans le monde de la rue, les jeunes maltraités venus à la rue en quête de sécurité et de répit et qui sont vulnérables à ses dangers, les jeunes délinquants s'adonnant aux activités illégales et dangereuses qui caractérisent la culture de la rue, ainsi que les jeunes sans domicile qui sont bien établis dans le monde de la rue et qui y participent activement.[1]

La plupart des jeunes de la rue d'Ottawa sont des personnes de race blanche nées au Canada. Bon nombre d'entre eux sont en mauvaise santé mentale et physique et ont quitté le domicile familial il y a plus d'un an. En outre, ces jeunes risquent de ne pas terminer leur scolarité et d'être impliqués dans des activités criminelles. En marge du système éducatif, ils ne bénéficient pas du soutien dont profitent les jeunes scolarisés du même âge. Des efforts de prévention sont donc nécessaires pour que ces jeunes à haut risque n'abandonnent pas l'école. Il existe par ailleurs de nombreuses occasions d'entrer en contact avec eux quand ils ont des démêlés avec la justice.

La plupart des jeunes de la rue sont des personnes de race blanche nées au Canada

La composition de la population des jeunes de la rue à Ottawa reflète celle de l'ensemble des jeunes en termes d'ethnie et d'origine. La majorité (74 %) des jeunes de la rue sont des Blancs d'origine européenne; viennent ensuite les Noirs (7 %) et les personnes appartenant aux Premières Nations (7 %) (tableau 1). Presque tous les jeunes de la rue (90 %) sont nés au Canada.

Tableau 1 : Ethnie déclarée chez les jeunes de la rue d'Ottawa et l'ensemble des jeunes d'Ottawa, 2009

Ethnie	Pourcentage des jeunes de la rue interrogés	Pourcentage dans l'ensemble de la population*
Blanc/Européen	74 %	78 %
Multiethnique	10 %	1 %
Noir	7 %	6 %
Premières Nations	7 %	5 %
Arabe/Asie du Sud-Ouest	2 %	5 %
Origine d'Amérique latine	1 %	1 %

***Source des données :** Statistique Canada, recensement de 2006.

La plupart des jeunes de la rue sont hétérosexuels

Parmi les jeunes interrogés, 77 % se sont dits hétérosexuels et 18 % bi-spirituels ou bisexuels; 7 % ont donné pour réponse autre/gai/homosexuel(le)/« queer ».

De nombreux jeunes de la rue sont en mauvaise santé mentale et physique

Près du tiers (32 %) des jeunes de la rue évaluent leur santé mentale comme mauvaise ou acceptable, alors que ce taux est de 10 % chez l'ensemble des jeunes .[2] Par ailleurs, 29 % des jeunes de la rue considèrent que leur santé physique est acceptable ou mauvaise, ce taux étant de 11 % chez l'ensemble des jeunes.[2]

La moitié des jeunes de la rue ont quitté le domicile familial il y a plus d'un an

Parmi les jeunes de la rue qui ne dorment pas chez l'un de leurs parents ou chez, un proche ou un tuteur, 60 % avaient quitté le domicile familial il y a plus d'un an. Près de la moitié des jeunes (56 %) n'avaient pas couché à leur propre domicile ou à celui d'un tuteur au cours des trois derniers mois. Peu de jeunes de la rue (10 %) couchent à l'extérieur (par exemple dans la rue, dans les parcs ou dans d'autres espaces publics).

Tableau 2 : Lieux où les répondants ont le plus fréquemment déclaré avoir dormi au cours de la période de trois mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Lieu	Pourcentage
Propre maison, chambre ou appartement	24 %
Parents, tuteurs, maison de quelqu'un de la parenté, foyer de groupe ou famille d'accueil	20 %
Refuge ou auberge	18 %
Avec sa copine ou son copain, son partenaire ou son ami	15 %
Rue, parc ou autre lieu public (cage d'escalier, toilettes, sous un pont, etc.)	10 %
Lieu différent chaque nuit	8 %
Autre (maison de transition, lieu de détention, centre de désintoxication, etc.)	6 %

Note sur les données : Seuls les lieux cités par au moins 5 % des répondants figurent sur cette liste.

La plupart des jeunes de la rue d'Ottawa ne vont pas à l'école

Contrairement à la plupart des jeunes de l'ensemble de la population, un grand nombre de jeunes de la rue ne fréquentent pas l'école. Par conséquent, ils n'ont pas accès à la structure et au soutien qu'offre l'environnement scolaire. De plus, le faible niveau de scolarité de ces jeunes se traduit par une diminution de leurs perspectives d'avenir.

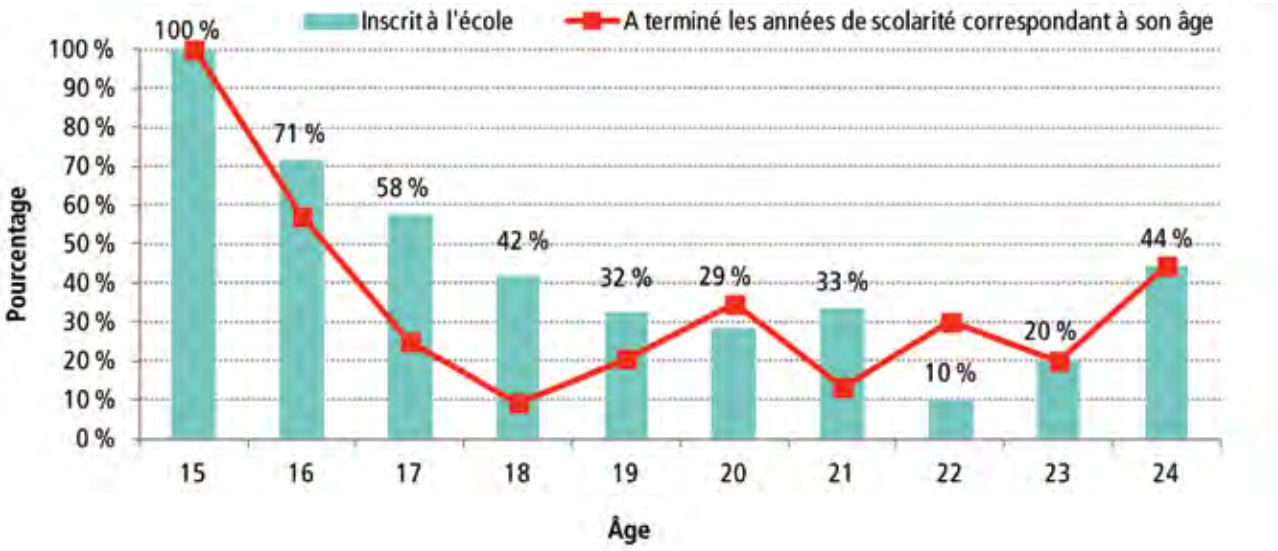
Les jeunes les plus âgés sont moins susceptibles d'être à l'école

- La proportion des jeunes de la rue inscrits à l'école diminue avec l'âge, passant de 100 % pour les jeunes de 15 ans à 29 % pour ceux de 20 ans.
- Seuls 42 % des jeunes de la rue d'Ottawa âgés de 15 à 24 ans sont inscrits à l'école. La proportion des répondants d'âge scolaire (de 15 à 17 ans) inscrits à l'école est de 63 %.

Les jeunes de la rue prennent du retard

- Tous les jeunes de la rue âgés de 15 ans ont terminé les années de scolarité correspondant à leur âge, mais seulement 9 % des jeunes de la rue âgés de 18 ans ont réussi à faire de même.
- Cette baisse marquée explique pourquoi en moyenne, seulement 25 % des jeunes de la rue ont terminé les années de scolarité à l'école secondaire correspondant à leur âge.

Figure 1 : Pourcentage des jeunes qui déclarent être inscrits à l'école et avoir terminé les années de scolarité correspondant à leur âge, en fonction de l'âge, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

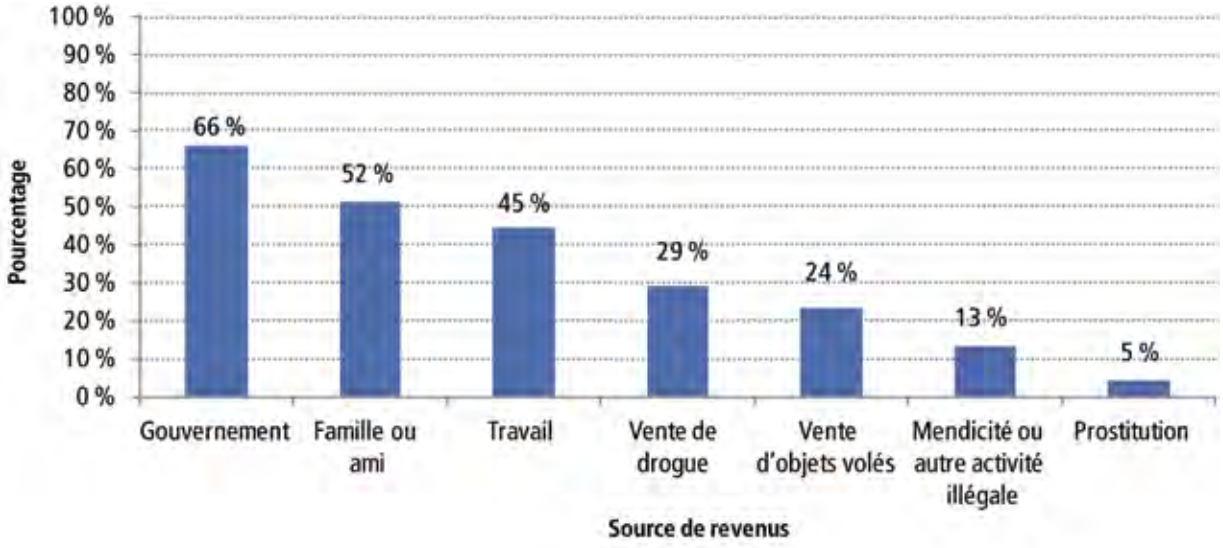


Un grand nombre de jeunes de la rue gagnent de l'argent de façon illicite

Une proportion élevée des jeunes de la rue s'adonnent à des activités illégales pour obtenir de l'argent. Cependant, les deux tiers d'entre eux reçoivent des prestations du gouvernement ou d'organismes provinciaux, et près de la moitié occupe un emploi.

- 66 % des jeunes de la rue touchent des revenus sous forme de prestations du gouvernement.
- 45 % des jeunes de la rue touchent des revenus provenant d'emplois légaux.
- 45 % des jeunes de la rue touchent des revenus provenant d'activités illégales comme la vente de drogue, la vente d'objets volés et la prostitution, ou encore de sources non conventionnelles comme la mendicité.

Figure 2 : Sources de revenus des jeunes de la rue d'Ottawa, 2009



De nombreux jeunes de la rue ont séjourné dans une prison ou un centre de détention pour jeunes

Un tiers des jeunes de la rue ont déjà été en prison, et 68 % d'entre eux ont séjourné dans un centre de détention pour jeunes. Au total, 70 % des jeunes de la rue ont déjà séjourné dans une prison ou un centre de détention pour jeunes.

Tableau 3 : Pourcentage des jeunes de la rue qui ont déjà été détenus dans une prison ou un centre de détention, selon la durée du séjour, 2009

Durée du séjour	Pourcentage des répondants qui ont indiqué avoir séjourné en prison	Pourcentage des répondants qui ont indiqué avoir séjourné dans un centre de détention pour jeunes
Au moins une fois	33 %	68 %
Une nuit	5 %	27 %
Un mois ou moins	13 %	28 %
Un an ou moins	11 %	11 %
Plus d'une année	5 %	4 %

Les faits

- Les jeunes de la rue utilisent différents services offerts à Ottawa.
- De nombreux jeunes de la rue font état d'obstacles à l'accès aux services de santé.

Plusieurs organismes d'Ottawa fournissent des services aux jeunes et aux personnes vivant dans la rue, mais bon nombre de jeunes de la rue n'en profitent pas. Ces jeunes ont indiqué que des obstacles les empêchent d'accéder aux soins de santé et ont présenté des idées pour élargir les choix qui s'offrent à eux.

Les jeunes de la rue utilisent différents services offerts à Ottawa

Un grand nombre d'organismes œuvrant dans la ville offrent des services destinés aux jeunes ou aux personnes vivant dans la rue.

- La plupart des jeunes de la rue d'Ottawa indiquent qu'ils ont utilisé des services offerts par le Bureau des services à la jeunesse, Opération rentrer au foyer et les refuges.[a]
- Le tiers des jeunes ont signalé des lacunes dans les services, surtout en ce qui concerne le logement.

Tableau 4 : Utilisation des services, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Service	Pourcentage
Bureau des services à la jeunesse	86 %
Opération rentrer au foyer	71 %
Refuges	61 %
Travailleur des services d'approche	56 %
Centre communautaire de santé/ressources	31 %
Traitement de la toxicomanie	14 %
Fourgonnette ou bureau de SITE	11 %
Dépistage d'ITS à la clinique de la rue Clarence	11 %
Wabano Centre	6 %

Note sur les données : Seuls les services cités par au moins 5 % des répondants figurent sur cette liste.

[a] Le recrutement de l'étude SAJR a été effectué au Bureau des services à la jeunesse et à l'Opération rentrer au foyer. On peut donc s'attendre à ce que la majorité des participants indiquent avoir utilisé les services de ces organismes.

Tableau 5 : Lacunes dans les services signalées par les jeunes de la rue d'Ottawa (n = 68), 2009

Service	Pourcentage des répondants ayant signalé une lacune
Logement	18 %
Utilisation sécuritaire des drogues	9 %
Sports et loisirs	9 %
Manque de services sans rendez-vous	9 %
Traitement de la toxicomanie	6 %
Emploi	6 %
Nourriture	6 %

Note sur les données : Seuls les services cités par au moins 5 % des répondants figurent sur cette liste.

De nombreux jeunes de la rue font état d'obstacles à l'accès aux services de santé

L'accès aux services de santé est important du point de vue de la qualité de vie et de l'équité en santé. Or, les jeunes de la rue indiquent qu'ils ont l'impression de ne pas avoir accès à ces services. Cette perception pourrait donc les décourager d'obtenir des soins de santé, ce qui les empêchera d'entrer en contact avec des organismes qui pourraient leur fournir des soins ou un accès à ceux-ci.

- 64 % des jeunes de la rue font état d'obstacles à l'accès aux services de santé.
- Parmi les obstacles les plus fréquemment cités, on trouve le transport pour se rendre aux services, les longs temps d'attente et le fait de ne pas posséder une carte Santé.

Tableau 6 : Obstacles à l'accès aux soins cités, jeunes de la rue d'Ottawa (n = 128), 2009

Obstacle	Pourcentage des répondants
Difficile de se rendre aux services	25 %
Longue attente	17 %
Ne possède pas de carte Santé	16 %
Mauvaise expérience avec les soins de santé	13 %
Heures d'ouverture contraignantes	9 %
Coûts des services	6 %
Normes sociales du milieu	5 %
Peur	5 %
Mauvaise connaissance des services	5 %
Manque d'information au sujet des symptômes, des tests et des traitements	5 %
La manière dont les services sont offerts	5 %
Problèmes d'anonymat et de confidentialité	5 %

Note sur les données : Seuls les obstacles cités par au moins 5 % des répondants figurent sur cette liste. L'échantillon ne comprend que les répondants qui ont signalé un ou plusieurs obstacles (128 répondants sur 200, soit 64 % d'entre eux).

Les faits

- La plupart des jeunes de la rue deviennent sexuellement actifs à un jeune âge et ne se protègent pas.
- Peu de jeunes de la rue comprennent les risques auxquels ils s'exposent.
- Certains jeunes de la rue ont des relations sexuelles forcées ou transactionnelles.
- Chez les jeunes de la rue, la moitié des filles ont déjà été enceintes.

Bon nombre de jeunes de la rue ont des relations sexuelles dans un contexte où ils ne maîtrisent pas la situation, par exemple dans le cas de relations sexuelles forcées ou qui ont lieu alors qu'ils sont sous l'influence de la drogue ou de l'alcool. Ces jeunes s'adonnent par ailleurs à des pratiques sexuelles risquées, mais peu d'entre eux tiennent compte du risque de contracter une infection transmissible sexuellement (ITS). De plus, une grande proportion des filles de cette population ont déjà été enceintes.

La plupart des jeunes de la rue deviennent sexuellement actifs à un jeune âge et ne se protègent pas

Les jeunes sont à un stade de la vie où leur jugement critique et leurs facultés de prise de décision ne sont pas encore pleinement développés. Ils sont donc susceptibles d'évaluer incorrectement les risques associés à leurs actions.

À Ottawa, presque tous les jeunes de la rue font état d'activités sexuelles sous une forme ou une autre (relation vaginale, orale ou anale). Plus de la moitié des garçons et des filles ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans. En revanche, seulement 8,3 % des jeunes qui ne fréquentent pas la rue ont vécu leur première relation avant cet âge [3] (IC de 95 % : 3,0 % à 13,7 %).

Les relations non protégées sont la principale voie d'acquisition des ITS. Par ailleurs, plus les jeunes deviennent sexuellement actifs tôt dans leur vie, plus leur risque de contracter une ITS à long terme est élevé.

Chez les jeunes de la rue, l'utilisation du condom n'est pas systématique et varie selon le type de relation sexuelle. Ainsi, environ la moitié des répondants ont déclaré qu'ils avaient utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale (48 %) ou anale (51 %). Par contre, dans l'ensemble des jeunes d'Ottawa, 74,4 % (IC de 95 % : 66,6 % à 82,2 %) des personnes ont indiqué qu'elles avaient utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale.[3]

Les jeunes de la rue ont connu un nombre élevé de partenaires sexuels, 91 % d'entre eux faisant état de plus de trois partenaires jusqu'à maintenant. Les garçons ont indiqué un nombre de partenaires légèrement plus élevé que les filles.

Tableau 7 : Type de relation sexuelle, âge de la première relation et utilisation du condom chez les jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Type de relation sexuelle	Pourcentage des répondants qui ont déjà eu une relation sexuelle	Âge médian de la première relation (années)	Pourcentage des répondants qui ont utilisé un condom lors de leur dernière relation
Vaginale	99 %	14 ans	48 %
Orale	93 %	14 ans	15 %
Anale	93 %	16 ans	51 %

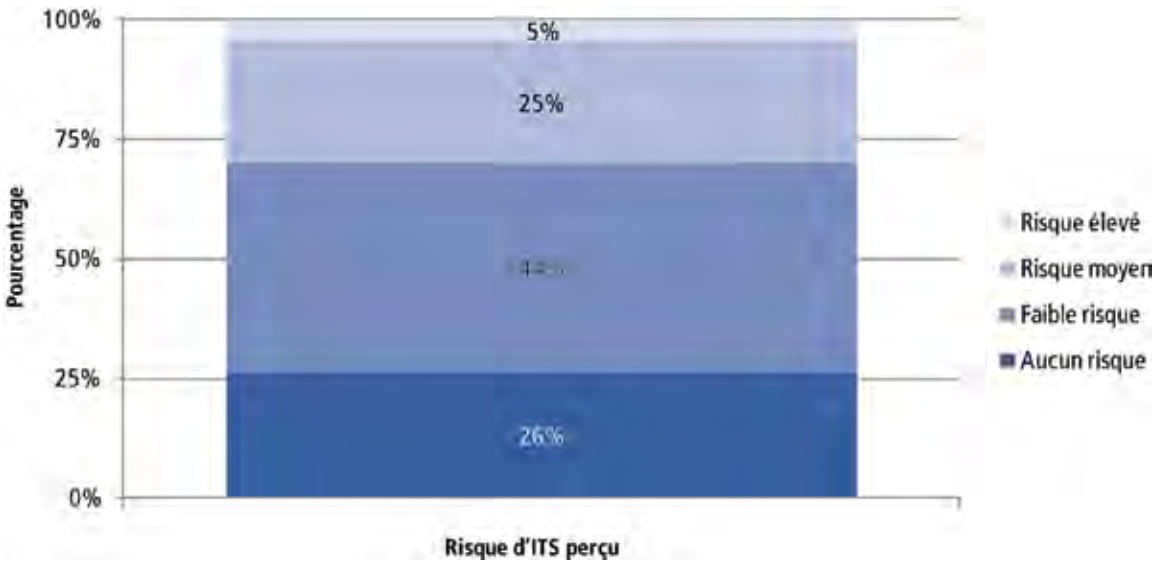
Tableau 8 : Nombre de partenaires sexuels jusqu'à maintenant, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Nombre de partenaires sexuels jusqu'à maintenant	Pourcentage
0	0 %
1 à 2	9 %
3 à 9	34 %
10 à 50	46 %
50 ou plus	11 %

Peu de jeunes de la rue comprennent les risques auxquels ils s'exposent

Malgré leur faible taux d'utilisation des condoms et leur nombre élevé de partenaires, 70 % des jeunes de la rue croient que le risque qu'ils contractent une ITS est faible ou nul. En outre, 60 % des répondants qui n'avaient pas utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale ont évalué leur risque de contracter une ITS comme faible ou nul.

Figure 3 : Risque perçu de contracter une infection transmissible sexuellement, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009



Les jeunes de la rue ont des relations sexuelles forcées ou transactionnelles

Les jeunes ne sont parfois pas en mesure de se protéger contre les ITS ou les grossesses non désirées.

- 43 % des jeunes de la rue ont indiqué avoir eu des relations sexuelles forcées.
- 25 % des jeunes de la rue ont indiqué qu'ils avaient eu des relations sexuelles par obligation (par exemple pour obtenir de la nourriture ou un endroit où dormir) ou des rapports rémunérés.
- Un grand nombre de jeunes de la rue ont indiqué qu'ils avaient eu des relations sexuelles alors qu'ils étaient sous l'influence de la drogue ou de l'alcool.

Tableau 9 : Relations sexuelles sous l'influence de la drogue ou de l'alcool au cours des trois derniers mois, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Relations sexuelles sous l'influence de la drogue ou de l'alcool	Pourcentage
Non	31 %
Oui	69 %
Relation sexuelle sous l'influence de l'alcool	63 %
Relation sexuelle sous l'influence de la drogue	62 %

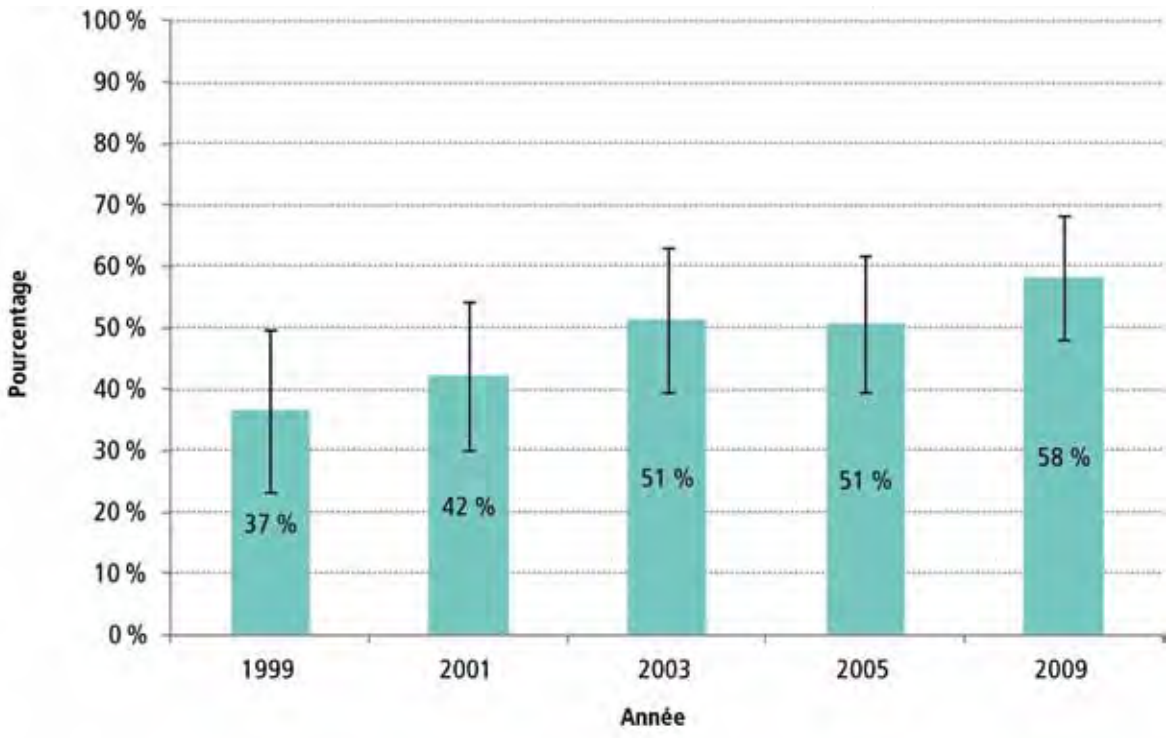
Chez les jeunes de la rue, la moitié des filles ont déjà été enceintes

La grossesse peut constituer une situation éprouvante, surtout pour les jeunes qui n'ont pas de domicile fixe. Dès le début de la collecte de données, en 1999, on a observé que chez les jeunes de la rue, la proportion des filles indiquant qu'elles avaient déjà été enceintes est très élevée; il est possible que ce chiffre soit actuellement à la hausse. Dans le présent sondage, 58 % (IC de 95 % : 48 % à 68 %) des filles ont indiqué qu'elles avaient déjà été enceintes au moins une fois, et 9 % d'entre elles ont dit qu'elles étaient actuellement enceintes.

Tableau 10 : Résultat de la grossesse chez les filles qui ont déjà été enceintes (n = 53), 2009

Résultat de la grossesse	Pourcentage chez les filles qui ont déjà été enceintes
Avortement	32 %
Fausse couche	30 %
Naissance vivante	21 %
Actuellement enceinte	15 %
Refus de répondre	2 %

Figure 4 : Pourcentage des filles qui ont déclaré avoir déjà été enceintes, jeunes de la rue d'Ottawa, 1999–2009



Les faits

- La consommation d'alcool et de drogues injectables ou non injectables est courante chez les jeunes de la rue.
- Le nombre de jeunes de la rue qui consomment des drogues injectables ou non injectables est resté constant.

Les jeunes de la rue consomment des substances licites et illicites de façon très fréquente. À court et à long terme, la consommation d'alcool et de drogues entraîne des conséquences graves et néfastes pour les jeunes, comme les infections transmises par le sang.

La consommation fréquente d'alcool est courante chez les jeunes de la rue

À court et à long terme, la consommation d'alcool a des répercussions sur la santé, telles que les troubles physiques et les dommages au foie. L'alcool a aussi une incidence sur le comportement et les facultés de prise de décision, particulièrement chez les jeunes adultes. L'intoxication alcoolique peut ainsi donner lieu à des comportements risqués ou dangereux comme la conduite avec facultés affaiblies, la consommation de drogues ou les rapports sexuels à risque.[4]

Des études montrent que les jeunes, dont le cerveau est encore en plein développement, pourraient courir plus de risques que les adultes de subir des dommages permanents au cerveau en raison d'une consommation excessive d'alcool. Dans les faits, 45 % (IC de 95 % : 38 % à 51 %) des jeunes de la rue d'Ottawa ont indiqué qu'ils avaient eu une consommation excessive d'alcool[b] au moins une fois par mois.

En comparaison, seulement 29 % (IC de 95 % : 21 % à 37 %) des étudiants d'Ottawa de la 9e à la 12e année ont indiqué avoir été en état d'ébriété[c] au moins une fois au cours d'une période de quatre semaines lorsqu'ils ont été interrogés dans le cadre du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO).[2]

Tableau 11 : Fréquence déclarée de consommation excessive d'alcool[b] au cours des trois mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Fréquence	Pourcentage
Jamais ou moins d'une fois par mois	55 %
Au moins une fois par mois	11 %
Au moins une fois par semaine	25 %
Tous les jours	9 %

[b] Dans l'étude SAJR, la consommation excessive d'alcool est définie comme le fait de « boire pour se défoncer ou être soûl pendant une longue période de temps ».
[c] On définit l'état d'ébriété comme le fait de boire une quantité d'alcool qui entraîne une perte de la maîtrise de soi ou un vomissement.

La plupart des jeunes de la rue consomment des drogues non injectables

Le terme drogue non injectable désigne les substances illicites qui sont ingérées, inhalées ou fumées. Un grand nombre de substances présentent des risques pour la santé des jeunes en raison de leur méthode consommation (par exemple la transmission de l'hépatite C par le partage de pipes à crack), de leurs effets physiques directs ou de leurs effets sur le comportement.

- 91 % (IC de 95 % : 87 % à 95 %) des jeunes de la rue d'Ottawa ont déclaré avoir consommé des drogues non injectables au cours de la dernière année.
- 85 % (IC de 95 % : 81 % à 91 %) d'entre eux ont déclaré avoir consommé des drogues non injectables au cours du dernier mois.
- 70 % (IC de 95 % : 64 % à 77 %) d'entre eux ont déclaré avoir consommé des drogues non injectables autres que la marijuana et les médicaments sur ordonnance utilisés à des fins non thérapeutiques, alors que cela n'était le cas que pour 11 % (IC de 95 % : 9 % à 14 %) des étudiants de la 9e à la 12e année d'Ottawa interrogés dans le cadre du SCDSEO.[2]
- Au moins 20 % des jeunes de la rue ont déclaré avoir consommé les drogues non injectables suivantes au cours des trois derniers mois pour atteindre un état d'euphorie : marijuana, MDMA (ecstasy), hallucinogènes, amphétamines, cocaïne et analgésiques délivrés sur ordonnance.

Tableau 12 : Fréquence déclarée de consommation de drogues non injectables (y compris la marijuana) au cours du dernier mois, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Fréquence	Pourcentage
Jamais ou moins d'une fois par mois	14 %
Au moins une fois par mois	10 %
Au moins une fois par semaine	27 %
Tous les jours	49 %

Tableau 13 : Drogues non injectables consommées au moins une fois au cours des trois derniers mois et drogue non injectable consommée le plus fréquemment au cours des trois derniers mois pour atteindre un état d'euphorie, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Drogue non injectable	Pourcentage des répondants ayant consommé cette drogue au moins une fois (n = 200)	Pourcentage des répondants consommant cette drogue le plus fréquemment (n = 173)
Marijuana/cannabis	86 %	83 %
MDMA/ecstasy	36 %	6 %
Hallucinogènes (LSD, PCP)	30 %	1 %
Amphétamines	26 %	2 %
Cocaïne/crack	23 %	6 %
Analgésiques délivrés sur ordonnance	20 %	0 %
Sédatifs délivrés sur ordonnance	15 %	1 %
Stimulants délivrés sur ordonnance	10 %	0 %
Médicaments contenant de la codéine et de la pseudoéphédrine	6 %	0 %
Méthamphétamine	6 %	0 %
Vapeurs de colle, d'essence ou d'autres produits (solvants)	5 %	0 %

Note sur les données : Seules les drogues qu'au moins 5 % des répondants ont indiqué avoir utilisées au cours des trois derniers mois figurent sur cette liste.

La consommation de drogues injectables chez les jeunes de la rue est préoccupante

Au total, 12 % (IC de 95 % : 7 % à 17 %) des jeunes de la rue ont consommé des drogues injectables au cours de la dernière année, et 19 % (IC de 95 % : 14 % à 24 %) d'entre eux ont déclaré en avoir déjà consommé au moins une fois.

- 5 % (IC de 95 % : 2 % à 8 %) des répondants avaient consommé des drogues injectables au cours du dernier mois.
- 60 % des répondants faisant partie de ce groupe s'injectaient quotidiennement.

Plus de la moitié (53 % à 67 %) des répondants qui avaient consommé des drogues injectables avaient choisi la morphine ou d'autres opiacés, la cocaïne, l'héroïne ou le Dilaudid.

Tableau 14 : Fréquence déclarée de la consommation de drogues injectables au cours du dernier mois, jeunes de la rue d'Ottawa (n = 199), 2009

Fréquence	Pourcentage
Jamais	81 %
Pas du tout au cours du dernier mois	14 %
Une fois par mois	1 %
Au moins une fois par semaine	1 %
Tous les jours	3 %

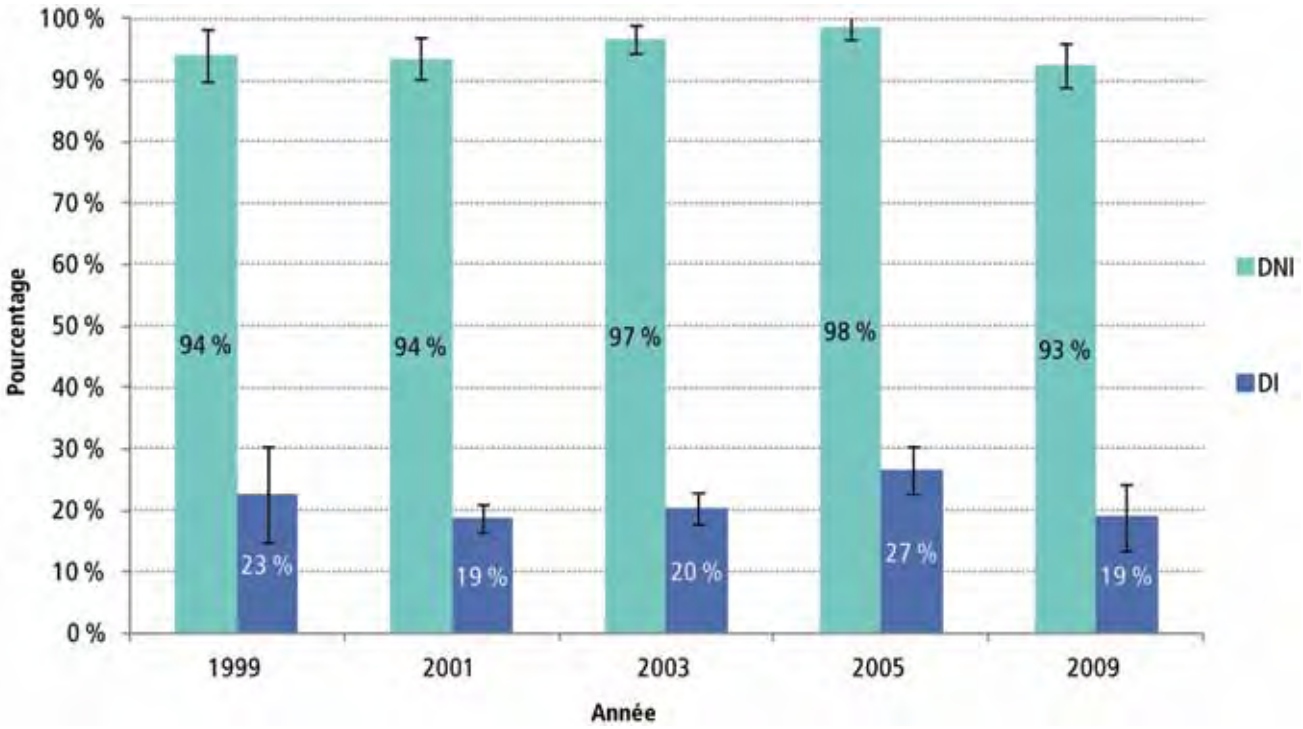
Tableau 15 : Drogues injectables consommées au moins une fois au cours des trois derniers mois et drogue injectable consommée le plus fréquemment au cours des trois derniers mois (n = 15), jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Drogue injectable	Pourcentage des répondants ayant consommé cette drogue au moins une fois	Pourcentage des répondants consommant cette drogue le plus fréquemment
Morphine ou autres opiacés	87 %	67 %
Cocaïne ou crack	53 %	13 %
Héroïne	53 %	20 %
Dilaudid	53 %	0 %
Speedball	20 %	0 %
Amphétamines	13 %	0 %
Ritalin + Talwin	7 %	0 %
Méthamphétamine	7 %	0 %
Méthadone	7 %	0 %

La consommation de drogue chez les jeunes de la rue n'a pas beaucoup changé au fil du temps

Au cours des 11 dernières années, les proportions moyennes des répondants ayant déjà consommé des drogues non injectables ou injectables étaient respectivement de 95 % et de 22 %.

Figure 5 : Répondants ayant déjà utilisé des drogues non injectables (DNI) et injectables (DI), jeunes de la rue d'Ottawa, 1999 à 2009



Les faits

- Les taux d'infections transmises par le sang sont élevés chez les jeunes de la rue qui consomment des drogues.
- La chlamydia est l'infection transmissible sexuellement dont la prévalence est la plus élevée chez les jeunes de la rue. En 2009, 8,8 % d'entre eux étaient infectés.
- La prévalence des ITSS d'origine virale est préoccupante, par exemple dans le cas de l'hépatite C et du VIH.
- L'hépatite C se transmet entre les jeunes de la rue par le partage d'équipement de consommation de drogues.

Les ITSS sont fréquentes chez les jeunes de la rue. Le nombre de jeunes de la rue touchés par la chlamydia, le VIH et l'hépatite C est particulièrement préoccupant et met en relief le besoin d'intervenir auprès de cette population.

Les taux d'infections transmises par le sang sont élevés chez les jeunes de la rue qui consomment des drogues

Les pathogènes transmissibles par voie sanguine comme le virus de l'hépatite C (VHC) ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) peuvent se propager par le sang qui reste sur l'équipement partagé pour la consommation de drogues, comme les pailles, les pipes et les aiguilles. Dans le cas des jeunes de la rue infectés par un pathogène transmissible par voie sanguine, l'infection est probablement récente et donc encore asymptomatique. Celle-ci pourrait passer inaperçue si le porteur ne se soumet pas à un dépistage, ce qui augmente le risque de propagation.

Parmi les jeunes de la rue qui ont utilisé des drogues non injectables, le taux d'infection au VHC est de 5 % (IC de 95 % : 1 % à 9%) et le taux d'infection au VIH est de 2 % (IC de 95 % : 0 % à 5 %). Ces taux sont plus élevés que la prévalence estimée du VHC dans la population canadienne âgée de 15 à 24 ans (0,20 %),[5] et à celle du VIH dans la population canadienne, tous âges confondus (0,20 %).[d]

Dans le cas des jeunes de la rue qui ont consommé des drogues injectables, l'infection au VHC touche 24 % (IC de 95 % : 7 % à 41 %) d'entre eux, et l'infection au VIH, 4 % (IC de 95 % : 0 % à 12 %).

Le nombre de cas de chlamydia est en hausse chez les jeunes de la rue

Les ITS d'origine bactérienne les plus courantes peuvent causer une atteinte inflammatoire pelvienne, l'infertilité ou des dommages aux autres organes reproducteurs. Bon nombre de ces infections peuvent être transmises aux enfants nés de femmes atteintes, ce qui peut entraîner pour ces derniers des conséquences de gravité variable. De plus, il est fréquent que les porteurs ne se rendent pas compte qu'ils sont infectés.

SPO a soumis 85 % des répondants à un test de dépistage de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis infectieuse. Parmi ceux-ci, 8,8 % (IC de 95 % : 4,6 % à 13,1 %) étaient porteurs de la chlamydia et 0,6 % (IC de 95 % : 0 % à 1,7 %) de la gonorrhée; aucun cas de syphilis infectieuse n'a été détecté.

En 2009, on retrouvait ces maladies dans les mêmes proportions au sein de l'ensemble des jeunes d'Ottawa âgés de 15 à 24 ans.[6]

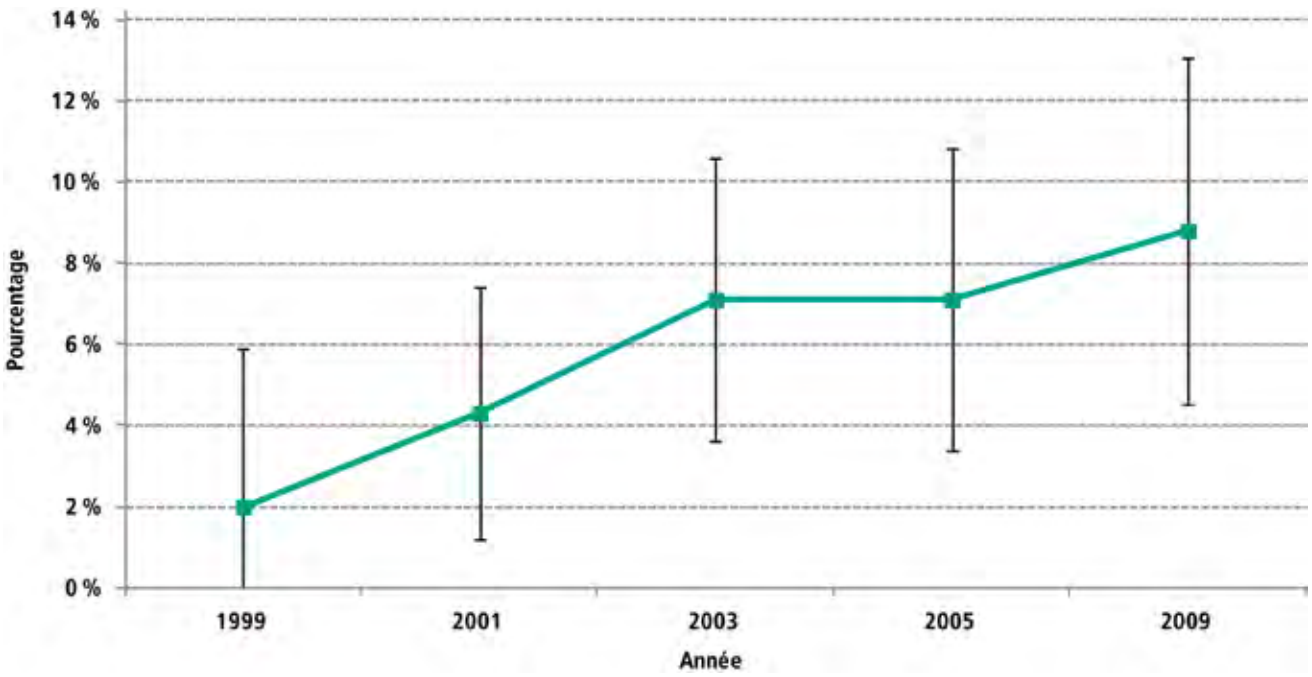
[d] L'estimation de la prévalence du VIH dans l'ensemble de la population canadienne, tous âges confondus, a été calculée à partir de l'estimation du nombre de personnes actuellement infectées par le VIH au Canada (Agence de la santé publique du Canada, Actualités en épidémiologie du VIH/sida, juillet 2010) et de la population estimée en 2008 (source : Statistique Canada, recensement de 2006).

Bien que l'on ne dispose pas d'estimations pouvant servir de point de comparaison, la chlamydia constitue une source d'inquiétude importante, et ce, chez les jeunes de la rue comme chez les autres jeunes.[6, e] Le nombre de cas déclarés pour l'ensemble des jeunes a augmenté considérablement au fil du temps, et la prévalence chez les jeunes de la rue semble suivre la même tendance.[f] Jusqu'à 70 % des femmes et 50 % des hommes atteints de chlamydia n'auront aucun symptôme. Qu'elle soit symptomatique ou non, l'infection à chlamydia peut entraîner des complications graves.[7]

Tableau 16 : Prévalence des ITS d'origine bactérienne les plus courantes chez les jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Infection	Prévalence en pourcentage (IC de 95 %)
Chlamydia	8,8 % (de 5 % à 13 %)
Gonorrhée	0,59 % (de 0 % à 2 %)
Syphilis infectieuse	0 %

Figure 6 : Pourcentage des résultats positifs pour la chlamydia, jeunes de la rue d'Ottawa, 1999 à 2009



[e] 85 % des participants de l'étude SAJR ont subi un test de dépistage de la chlamydia, mais on estime qu'au maximum, seulement 7 % de l'ensemble des jeunes subissent ce test. Comme de nombreux individus asymptomatiques ne se soumettent pas à ce test, le nombre de cas dans l'ensemble de la population est probablement plus élevé.

[f] Le faible nombre de jeunes testés dans le cadre du sondage ne permet pas de tirer des conclusions définitives sur les tendances au fil du temps.

ITSS d'origine virale

De nombreux virus peuvent être transmis lors de relations sexuelles ou par le contact avec le sang (souvent lors du partage d'équipement pour la consommation de drogues).

Les virus de l'herpès simplex constituent l'agent infectieux le plus courant parmi ceux visés par le dépistage de SPO. Le virus de l'herpès simplex de type 1 (VHS-1) se propage surtout par contact oral et touche la moitié des jeunes de la rue. Le VHS-2 se transmet quant à lui principalement par contact génital-génital ou génital-oral et touche 6,3 % de ces jeunes.[g]

Les jeunes de la rue sont 10 fois plus susceptibles (2,3 %) d'être porteurs du VIH que les autres Canadiens, tous âges confondus (0,20 %).[h] Qui plus est, un tiers des jeunes ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage du VIH ont aussi indiqué qu'ils consommaient des drogues injectables.

Un nombre relativement faible de jeunes de la rue sont porteurs de l'hépatite B, qui peut causer le cancer du foie. Cependant, 29,9 % d'entre eux sont susceptibles de contracter cette infection malgré le programme de vaccination universelle des enfants, qui offre le vaccin dans les écoles et aux enfants en bas âge. Il est probable qu'un grand nombre de ces jeunes n'ont pas été vaccinés ou n'ont pas reçu les trois doses nécessaires pour obtenir une immunisation complète.

Tableau 17 : Prévalence des ITS d'origine virale et des infections transmissibles par le sang, jeunes de la rue d'Ottawa âgés de 15 à 24 ans, 2009

Infection	Prévalence en pourcentage (IC de 95 %)
Virus de l'herpès simplex de type 1 (VHS 1)	51 % (de 42 % à 59 %)
Virus de l'herpès simplex de type 2 (VHS 2)	6,3 % (de 2 % à 10 %)
Virus de l'hépatite C (VHC), infection aiguë, chronique ou passée	4,7 % (de 1 % à 9 %)
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	2,3 % (de 0 % à 5 %)
Virus de l'hépatite B (VHB), infection actuelle	0,75 % (de 0 % à 2 %)

[g] Les affections causées par le VHS-1, le VHS-2 et le HTLV ne sont pas des maladies à déclaration obligatoire en Ontario. Par conséquent, l'incidence de ces infections à Ottawa n'est pas connue. Cependant, des études de séroprévalence portant sur les Ontariens âgés de 15 et 16 ans concluent que 32 % des filles n'ayant pas reçu des soins prénataux et environ 30 % des garçons sont porteurs du VHS-1, et que 1,8 % des filles et 3,8 % des garçons sont porteurs VHS-2 (HOWARD, M. « Regional distribution of antibodies to herpes simplex virus type I (HSV-1) and HSV-2 in men and women in Ontario, Canada », *Journal of Clinical Microbiology*, vol. 41, janvier 2003, p. 84-89).

[h] La prévalence dans l'ensemble de la population canadienne a été calculée à partir du nombre approximatif de personnes actuellement infectées par le VIH au Canada (Agence de la santé publique du Canada, Actualités en épidémiologie du VIH/sida, juillet 2010) et de la population estimée en 2008 (source : Statistique Canada, recensement de 2006).

L'hépatite C est fréquente chez les jeunes de la rue qui partagent de l'équipement pour la consommation de drogues

L'infection au virus de l'hépatite C (VHC) cause une maladie du foie contagieuse de gravité variable, celle-ci pouvant disparaître après quelques semaines en ne causant que de légers symptômes, ou encore être incurable, attaquer le foie et éventuellement causer la mort du patient. De 70 à 80 % des personnes atteintes de la forme aiguë de l'hépatite C ne présentent aucun symptôme. Le VHC se transmet surtout par le contact avec le sang, généralement lors du partage d'équipement pour la consommation de drogues injectables et non injectables.

- 4,7 % des jeunes de la rue ont souffert d'une infection au VHC, qu'elle soit aiguë, chronique ou passée. Ce taux est presque 24 fois plus élevé que la prévalence estimée dans la population canadienne âgée de 15 à 24 ans (0,20 %).[5]
- Tous les jeunes de la rue infectés au VHC avaient consommé des drogues injectables ou non injectables. Parmi ceux-ci, 83 % avaient partagé de l'équipement pour la consommation de drogues injectables au cours des trois derniers mois, et 50 % avaient partagé de l'équipement pour la consommation de drogues non injectables comme des pipes ou des pailles.

Services de Santé publique Ottawa pour les jeunes de la rue

Santé publique Ottawa (SPO) offre des soins directs et indirects aux personnes de la rue.

Le **Centre de santé-sexualité (SHC)** offre des soins directs prodigués par une infirmière en santé publique lors de visites hebdomadaires à la Clinique de santé pour les jeunes du Bureau des services à la jeunesse et au centre d'Opération rentrer au foyer. L'infirmière offre des services de consultation et de vaccination, le dépistage et le traitement des ITSS, ainsi que des conseils sur la contraception et la grossesse. Elle facilite également l'accès des jeunes de la rue à des services communautaires.

Le programme **Santé des sans-abris** de SPO rend lui aussi les services plus accessibles grâce à des visites hebdomadaires aux refuges et aux foyers. Lors de ces visites, les clients vulnérables sont évalués et, s'il y lieu, dirigés vers les examens médicaux appropriés; ils reçoivent aussi des conseils pour la réduction des risques sanitaires. De plus, le programme Santé des sans-abris de SPO organise des séances de sensibilisation destinées au personnel des refuges et des centres sans rendez-vous, portant sur la prévention et le contrôle des infections.

Le **Programme d'échange d'aiguilles Site de SPO** vise à limiter le risque d'infection à l'hépatite et au VIH chez les consommateurs de drogue au moyen de l'éducation et de la réduction des préjudices. Les clients peuvent consulter une infirmière en santé publique de SPO pendant les heures d'ouverture pour obtenir des services tels que le dépistage anonyme du VIH, le dépistage confidentiel de l'hépatite B et C, la vaccination contre l'hépatite A et B, la consultation sur le VIH et l'hépatite C et le suivi des partenaires. Le dépistage et le suivi de toutes les ITS à déclaration obligatoire sont aussi offerts.

Les buts du Programme Site comprennent :

- la sensibilisation sur les risques associés au partage des aiguilles et de l'équipement pour la consommation de drogues, aux autres comportements liés à la consommation de drogues et aux relations sexuelles non protégées;
- l'amélioration des compétences nécessaires pour changer les comportements à haut risque et entretenir les comportements à faible risque ou sans risque;
- l'aiguillage des consommateurs de drogue vers le traitement, les services de consultation, le soutien médical et les autres services sociaux;
- l'offre d'outils pour la réduction des préjudices, notamment la sensibilisation, les services de mise au rebut sécuritaire des aiguilles et la distribution de condoms et d'aiguilles propres;
- le dépistage du VIH et la diffusion de renseignements exacts sur tous ses modes de transmission et sa prévention.

Services de Santé publique Ottawa pour les jeunes de la rue

Centre de santé-sexualité de SPO

Le Centre de santé-sexualité fait la promotion d'une sexualité saine. Ses objectifs sont les suivants :

- réduire le fardeau des ITSS;
- accroître la sensibilisation au sujet des risques et des moyens de prévention;
- transmettre le savoir-faire permettant d'avoir des relations et une sexualité plus saines et une meilleure santé physique et mentale.

Les cliniques de santé-sexualité de SPO comprennent la clinique principale de la rue Clarence et 11 cliniques satellites dans les écoles, les centres pour jeunes, les endroits qui ciblent les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et ceux qui ciblent les jeunes de la rue. Les consultations ont lieu avec ou sans rendez-vous.

Les services offerts comprennent le dépistage et le traitement gratuits des ITS, la distribution de contraceptifs et de contraceptifs d'urgence pour un coût modeste ou gratuitement, le dépistage anonyme ou confidentiel du VIH (y compris les tests rapides), le test Pap, la vaccination contre l'hépatite A et B et le virus du papillome humain (VPH), ainsi que des consultations sur les ITSS, la contraception, la sexualité à risques réduits et les relations saines.

Le Centre de santé-sexualité fournit des soins directs aux clients et offre des services de consultation individuelle, de soutien et d'éducation dans le but de sensibiliser le public et les professionnels de la santé et d'améliorer leurs connaissances des ITSS, ainsi que de les aider dans la prise en charge de ces infections.

Le Centre de santé-sexualité examine tous les cas d'ITSS diagnostiqués à Ottawa. Comme le prévoient les lignes directrices provinciales et fédérales, les tâches qu'il accomplit à cette fin comprennent :

- le traitement adéquat de tous les cas;
- le signalement aux partenaires sexuels des clients atteints d'une ITS, ainsi que le dépistage et le traitement de ces personnes;
- le signalement aux contacts familiaux des clients atteints d'infections transmises par le sang et le signalement aux personnes ayant partagé de l'équipement pour consommation de drogues avec ces derniers, ainsi que le dépistage et le traitement de ces personnes.

Pour en savoir plus

Info-santé publique Ottawa : 613-580-6744

Programme d'échange d'aiguilles Site : 613-232-3232

Centre de santé-sexualité de SPO : 179, rue Clarence, Ottawa K1N 5P7

Adresse et heures d'ouverture des cliniques :

Cliniques de santé-sexualité : http://ottawa.ca/health_safety/sexual/centre/index_fr.html

Programme Site : http://ottawa.ca/health_safety/living/dat/index_fr.html

Références

[1] CAPUTO, T., R. WEILER et K. KELLY. *Phase II of the Runaways and Street Youth Project: Saskatoon Case Study*, rapport final nº 1994-12, Ottawa, Solliciteur général Canada, 1994, [http://www.justice.gc.ca/fra/pi/rs/rap-rep/2002/rr02_8/a1.html] (référence)

[2] SANTÉ PUBLIQUE OTTAWA. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario, 2010, [http://ottawa.ca/health_safety/about/oph/statistics/index_fr.html]

[3] STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2008.

[4] COOPER, M. L. « Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: evaluating the evidence », *Journal of Studies on Alcohol*, 2002, supplément 14, p. 101-117.

[5] REMIS, R. *Modélisation de l'incidence et de la prévalence de l'hépatite C et de ses séquelles au Canada, 2007*. Agence de la santé publique du Canada, [http://www.phac-aspc.gc.ca/sti-its-surv-epi/model/pdf/model07-fra.pdf]

[6] SYSTÈME INTÉGRÉ D'INFORMATION SUR LA SANTÉ PUBLIQUE (SIISP). *Nombre de cas de chlamydia*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD), téléchargé le 12 avril 2011 par la Section de l'épidémiologie, Santé publique Ottawa.

[7] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Infections sexuellement transmissibles, aide-mémoire nº 110*, août 2011, [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/] (24 août 2011)