

# ABORDER LES DÉTERMINANTS DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG CHEZ LES JEUNES DE LA RUE : ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

## CONTEXTE

La présente fiche d'information traite de l'accès aux services de santé en tant que déterminant de la vulnérabilité aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les jeunes de la rue au Canada. Elle fait partie d'une série de fiches fondées sur une analyse de la documentation actuelle et des conclusions tirées du cycle 6 du système de Surveillance accrue des jeunes de la rue<sup>1</sup>. D'autres fiches abordent la santé mentale et maladie mentale, la précarité du logement et le sans-abrisme, l'éducation et l'emploi ainsi que les expériences vécues avec le système de justice pénale.

Ces fiches d'information présentent des considérations aux organisations communautaires, aux professionnels de la santé publique et aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux concernant les façons d'aborder les déterminants de la vulnérabilité et de la résilience aux ITSS chez les jeunes de la rue. Les jeunes de la rue sont définis comme des personnes âgées de 15 à 24 ans n'ayant pas de domicile permanent et passant beaucoup de temps dans les rues<sup>2</sup>.

### Faits rapides tirés du cycle 6 du système de Surveillance accrue des jeunes de la rue (SAJR) :

- De 2009 à 2012, les ITSS les plus courantes confirmées en laboratoire chez les jeunes canadiens de la rue comprenaient l'herpès simplex virus type 2 ou l'« herpès génital » (14 %), la *Chlamydia trachomatis* (9 %) et la séropositivité au virus de l'hépatite C (6 %).
- Les jeunes de la rue ont le plus souvent utilisé les centres d'accueil pour les jeunes (44 %), les cliniques sans rendez-vous (32,9 %) ainsi que les hôpitaux et les salles d'urgence (24,5 %) pour des services liés à la santé.
- Même si 87,2 % des jeunes savaient où ils pouvaient avoir accès à des services de santé, environ 50 % ont déclaré qu'ils s'étaient heurtés à des obstacles quant à l'accès à ces services. Les trois obstacles les plus souvent cités étaient : 1) le fait de ne pas posséder une pièce d'identité ou une carte santé (26 %), 2) les longs délais d'attente (15,9 %) et 3) les problèmes de transport (14,5 %).



## QUEL EST LE LIEN ENTRE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET LA VULNÉRABILITÉ AUX ITSS CHEZ LES JEUNES DE LA RUE AU CANADA?

- Les jeunes de la rue peuvent éprouver des problèmes de santé causés par de mauvaises conditions de vie dans la rue, dont des gelures, de la malnutrition, des problèmes de santé mentale, la maladie mentale, les ITSS, la consommation d'alcool et de drogues et des pensées suicidaires ou des tentatives de suicide<sup>3</sup>.
- Ils peuvent faire face à des obstacles qui affectent leur capacité d'obtenir un dépistage, des traitements ou des soins, dont de longues listes d'attente, des heures d'ouverture limitées ou peu pratiques, le transport, l'accès aux ressources (p. ex. l'argent), un comportement personnel qui n'est pas conforme aux règles d'un programme et l'emplacement des services<sup>4</sup>.
- Les plus importants obstacles officiels aux soins de santé perçus par les jeunes de la rue comprennent le fait de ne pas posséder de pièce d'identité, de carte santé ou d'assurance médicale<sup>5</sup>.
- Les obstacles comportementaux aux services de santé comprennent : la stigmatisation, la perception que les fournisseurs de soins de santé sont insensibles et portent un jugement, la méfiance à l'égard du système de santé, l'embarras et la peur du rejet<sup>6</sup>. Ces obstacles peuvent influencer sur la disposition des jeunes de la rue à parler aux fournisseurs de soins santé et à subir un test de dépistage des ITSS.
- Les jeunes de la rue sont plus susceptibles d'accéder aux services d'urgences de santé, tels que les hôpitaux et les cliniques sans rendez-vous, qu'aux services préventifs, tels que les médecins de famille<sup>7</sup>. Ceux qui vivent dans la rue sont aussi plus susceptibles d'utiliser les cliniques mobiles (p. ex. unité mobile ou autobus) en dehors des heures normales de travail<sup>7</sup>.
- Les jeunes de la rue comprennent une surreprésentation de divers groupes minoritaires (p. ex. Autochtones, lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres et en questionnement et minorités

ethnoculturelles). Ces groupes font face à des obstacles uniques pour accéder aux soins de santé tels que l'homophobie, le racisme et le manque de services adaptés aux particularités culturelles. Plusieurs formes de discrimination peuvent accroître les obstacles à l'accès des services de santé et à l'information sur les ITSS<sup>8</sup>.

- Les problèmes de santé mentale (p. ex. une faible estime de soi, une piètre image corporelle) et la maladie mentale (p. ex. la dépression, la toxicomanie) peuvent avoir une incidence sur la capacité des jeunes de la rue à accéder aux services de santé. À titre d'exemple, la dépression ou une perception négative de leur autoefficacité peut affecter leur capacité à déterminer la nécessité d'obtenir un traitement pour la maladie mentale ou les ITSS et de chercher du soutien lorsqu'ils en ont besoin<sup>3,5</sup>. Ils sont aussi moins susceptibles d'accéder aux soins de santé mentale en raison de la stigmatisation et de la discrimination<sup>9</sup>.
- L'impossibilité d'accéder aux services de dépistages, aux traitements ou à d'autres services de prévention relatifs aux ITSS peut accroître les possibilités de transmission des ITSS chez les jeunes et les rendre plus vulnérables à celles-ci.

## QUE PEUT-ON FAIRE POUR ABORDER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ COMME UN DÉTERMINANT DE LA VULNÉRABILITÉ AUX ITSS CHEZ LES JEUNES DE LA RUE?

- Augmenter les occasions de former le personnel pour encourager des attitudes et des comportements sans jugement en offrant des services de prévention des ITSS pour les jeunes de la rue. À titre d'exemple, le personnel peut être encadré afin de réfléchir à ses propres valeurs et systèmes de croyances relativement aux jeunes de la rue et d'élaborer des stratégies visant à établir la confiance et des rapports. La réflexion à ses valeurs, à ses attitudes et à ses

croyanances personnelles peut contribuer à reconnaître comment ces déterminants peuvent influencer la façon dont les services de santé sont offerts.

- Offrir des services de prévention des ITSS dans divers endroits. À titre d'exemple, établir des services mobiles pour mettre des services de dépistage des ITSS à la portée des jeunes de la rue. L'établissement de plusieurs points d'accès dans la collectivité à des endroits où se trouvent les jeunes de la rue peut réduire les obstacles aux services et améliorer leur capacité d'y accéder et de s'en prévaloir.
- Accroître la sensibilisation aux programmes et aux services de prévention des ITSS offerts. À titre d'exemple, collaborer avec les responsables de programmes locaux et d'autres organismes communautaires afin d'organiser une foire sur la santé à laquelle les jeunes de la rue peuvent participer, se renseigner sur les services locaux de prévention des ITSS et les ressources communautaires et élaborer un « plan de santé » avec des professionnels de la santé publique. La sensibilisation aux services et aux ressources disponibles améliore la possibilité d'accéder à ces services à l'avenir.
- Utiliser les médias sociaux, la publicité imprimée et d'autres ressources en ligne pour faire participer les jeunes de la rue à une discussion sur les ITSS et d'autres sujets connexes sur la santé. À titre d'exemple, utiliser des tableaux d'affichage, des circulaires, des sites Web ou des cartes professionnelles pour annoncer des événements locaux en matière de santé tels que des dates d'examen et de dépistage des ITSS et des prochaines campagnes de santé. Par l'entremise de divers moyens de communication, les jeunes de la rue peuvent apprendre comment accéder à l'information et aux ressources locales qui leur sont offertes.
- Mobiliser les jeunes de la rue dans l'élaboration de programmes de prévention des ITSS. À titre d'exemple, les recruter comme ambassadeurs de la santé ou comme éducateurs de pairs afin de définir les problèmes de santé prioritaires et de contribuer à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes. L'engagement des

jeunes de la rue dans tous les aspects du projet peut être efficace pour promouvoir un sentiment d'appartenance et de résilience.

- Établir des partenariats et collaborer avec des organismes afin d'assurer la poursuite de la prévention, des soins et des programmes relatifs aux ITSS. À titre d'exemple, organiser un forum communautaire local où les fournisseurs de services et les partenaires communautaires de tous les secteurs peuvent se rencontrer, échanger des idées, des pratiques prometteuses et déterminer les champs d'action pour prévenir les ITSS. L'établissement d'un réseau de collaboration peut améliorer les programmes et services existants de sorte qu'ils permettent aux jeunes de la rue d'être appuyés de façon plus efficace et intégrée, au sein de la collectivité.

## PRATIQUES PROMETTEUSES POUR APPUYER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ CHEZ LES JEUNES DE LA RUE

Les exemples de programmes et de ressources énoncés ci-après semblent prometteurs en vue d'aborder les déterminants de la vulnérabilité des ITSS et de renforcer la résilience chez les jeunes de la rue.

### CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES DU CENTRE DE TORONTO (TORONTO, ONTARIO)

[www.ctchc.com/site\\_st/home.html](http://www.ctchc.com/site_st/home.html)

Le centre de santé communautaires de Queen West et la clinique Shout, qui font partie des Centres de santé communautaires du centre de Toronto, offrent des services de santé complets aux jeunes sans-abri et aux jeunes de la rue âgés de moins de 25 ans à Toronto. Le West Toronto Hepatitis C Support Program organise des groupes de soutien dirigés par des pairs pour les personnes atteintes de l'hépatite C, qui traitent de sujets comme la co-infection par le VIH et d'autres ITS, l'accès au traitement et la nutrition. La clinique Shout offre des traitements pour des maladies et agit sur les facteurs socioculturels et économiques plus généraux qui influent sur la santé, comme le logement, l'emploi

et l'éducation. Ces deux programmes font participer les jeunes de la rue à la planification et à la prestation des services.

### CHEZ POPS, DANS LA RUE (MONTRÉAL, QUÉBEC)

[www.danslarue.com/fr/services/services-de-premiere-ligne/centre-de-jour-chez-pops](http://www.danslarue.com/fr/services/services-de-premiere-ligne/centre-de-jour-chez-pops)

Dans La Rue est un organisme communautaire. Il travaille avec les jeunes de la rue et les jeunes à risque âgés de 12 à 25 ans. Au Centre de jour, on trouve une infirmière et des psychologues qui apportent consultation et appui aux jeunes qui, autrement, n'auraient pas recours aux soins de santé. Les infirmières donnent des renseignements sur l'éducation et la prévention ainsi que des références aux centres de santé locaux et aux hôpitaux au besoin. Les psychologues offrent des services de consultation pour aider à évaluer les situations à risque élevé et les besoins de protection. Ils évaluent aussi les services offerts aux jeunes de la rue et facilitent les soins préventifs.

### EXIT COMMUNITY OUTREACH, WOOD'S HOMES (CALGARY, ALBERTA)

[www.support.woodshomes.ca/site/PageNavigator/programs/street\\_services/programs\\_exit\\_outreach.html](http://www.support.woodshomes.ca/site/PageNavigator/programs/street_services/programs_exit_outreach.html)

EXIT est un service de quartier, d'approche et de roulotte mobile situé au centre-ville de Calgary. Il aide les jeunes fugueurs âgés de 12 à 24 ans qui sont à risque d'autodestruction ou qui sont victimes d'exploitation sexuelle. À l'aide de counseling et de services de référence, le programme promeut la santé des jeunes pendant qu'ils vivent dans la rue et leur apporte de l'aide lorsqu'ils décident de quitter la rue.

### HIV & YOUTH PEER ENGAGEMENT PROGRAM (HYPE), AIDS COMMITTEE DURHAM (RÉGION DE DURHAM, ONTARIO)

[www.aidsdurham.com/youth](http://www.aidsdurham.com/youth)

Le Comité du sida de la région de Durham (AIDS Committee of Durham) offre des services de soutien et d'éducation sur le VIH/sida dans la région de Durham. Le programme HYPE cible les jeunes âgés de 13 à 25 ans et présente des ateliers, des exposés et des séances de

formation à l'intention des fournisseurs de services sur les besoins des jeunes vulnérables, y compris sur les questions du VIH/sida et de la stigmatisation, afin d'accroître l'accessibilité aux services de santé publique.

### PAIR AU VIH, CACTUS MONTRÉAL (MONTRÉAL, QUÉBEC)

[www.cactusmontreal.org/fr/index.html](http://www.cactusmontreal.org/fr/index.html)

Ce programme utilise une approche d'aide par les pairs pour accroître le dépistage du VIH et l'accès au système de soins de santé ainsi qu'encourager les jeunes de la rue à connaître leur statut à l'égard du VIH. CACTUS Montréal vise également à améliorer et à renforcer la collaboration afin de combattre la discrimination à l'égard des jeunes de la rue.

### PROGRAMME DE PRÉVENTION SUR L'HÉPATITE C, BUREAU DES SERVICES À LA JEUNESSE D'OTTAWA (OTTAWA, ONTARIO)

[www.ysb.on.ca/index.php?page=hiv-aids-and-hepatitis-c-hcv-prevention-education-program&hl=fra](http://www.ysb.on.ca/index.php?page=hiv-aids-and-hepatitis-c-hcv-prevention-education-program&hl=fra)

Ce programme fournit de l'information au moyen de ressources et d'ateliers éducatifs destinés aux jeunes de 16 à 20 ans qui n'ont pas de domicile stable et qui vivent dans la pauvreté ou dans la rue. Le programme utilise un modèle de pair à pair pour enseigner aux jeunes les risques de l'hépatite C (VHC) et d'autres infections transmises sexuellement, les démarches à prendre pour empêcher une infection et les diverses options de traitement. Il offre également une halte-accueil à heures prolongées où les jeunes ont accès à des services de dépistage, à un soutien par les pairs et à du personnel infirmier spécialiste de l'hépatite C.

### RESOURCE ASSISTANCE FOR YOUTH (WINNIPEG, MANITOBA)

[www.rayinc.ca](http://www.rayinc.ca)

Resource Assistance for Youth (RaY) est un organisme sans but lucratif au niveau de la rue qui travaille avec les jeunes sans-abri (jusqu'à l'âge de 29 ans) qui vivent dans la rue. RaY offre une gamme de programmes visant à satisfaire aux besoins des jeunes, dont la sensibilisation, les besoins fondamentaux, le soutien pour les

toxicomanies et la santé mentale; l'hébergement et les refuges d'urgence ainsi que des programmes récréatifs. L'équipe mobile offre aux jeunes des renseignements, des ressources et des choix pour améliorer leur qualité de vie et réduire les risques liés à la vie dans la rue.

### SEXÉGALITÉ, APPROUVÉ!, UNITÉ D'INTERVENTION MOBILE L'ANONYME INC. (MONTRÉAL, QUÉBEC)

[www.anonyme.ca](http://www.anonyme.ca)

Ce programme utilise un autobus d'intervention mobile pour faire la prévention du VIH/sida auprès des jeunes à risque de 14 à 30 ans. L'Anonyme s'associe avec des services de santé publique et des services de soins de santé locaux pour promouvoir le dépistage du VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), distribuer des documents de sensibilisation et créer des vidéos interactives sur les ITSS.

## COORDONNÉES

Centre de la lutte contre les maladies  
transmissibles et les infections  
Agence de la santé publique du Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Courriel : [ccdic-clmti@phac-aspc.gc.ca](mailto:ccdic-clmti@phac-aspc.gc.ca)

## NOTES DE FIN D'OUVRAGE

- <sup>1</sup> Public Health Agency of Canada. (2013). Enhanced Street Youth Surveillance in Canada (E-SYS). Cycle 6: Unpublished data. Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada.
- <sup>2</sup> Karabanow, J. (2004). *Being young and homeless: Understanding how youth enter and exit street life*. New York: Peter Lang.
- <sup>3</sup> Worthington, C., MacLaurin, B., Huffey, N., Dittmann, D., Kitt, O., Patten, S., Leech, J. (2008). *Calgary Youth, Health and the Street – Final Report*. Calgary, AB: University of Calgary.
- <sup>4</sup> Geber, G.M. (1997). Barriers to health care for street youth. *Journal of Adolescent Health*, 21(5):287–290; Hadland, S.E., Kerr, T., Li, K., Montaner, J.S., Wood, E. (2009). Access to drug and alcohol treatment among a cohort of street-involved youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 101(1–2):1–7.
- <sup>5</sup> Chez toit. (2009). *L'itinérance chez les jeunes au Canada : En route vers des solutions*. Accès : [www.raisingtheroof.org/RaisingTheRoof/media/RaisingTheRoofMedia/Documents/L-Itinerance\\_chez\\_les\\_Junes\\_au\\_Canada-FINAL.pdf?ext=.pdf](http://www.raisingtheroof.org/RaisingTheRoof/media/RaisingTheRoofMedia/Documents/L-Itinerance_chez_les_Junes_au_Canada-FINAL.pdf?ext=.pdf) [consulté le 20 février 2013].
- <sup>6</sup> Nixon, S.C. (2009). *Participative Health Promotion and Program Evaluation with Street-Involved Youth: A Vancouver Based Case Study (thèse de maîtrise)*. Accès : <https://circle.ubc.ca/handle/2429/12260> [consulté le 20 février 2013].

- <sup>7</sup> Worthington, C.A., MacLaurin, B.J. (2009). Level of street involvement and health and health services use of Calgary street youth. *Canadian Journal of Public Health*, 100(5):384–388.
- <sup>8</sup> Santé Canada. (2001). Certaines circonstances : Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées. Accès : [www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-certain-equit-acces/2001-certain-equit-acces-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-certain-equit-acces/2001-certain-equit-acces-fra.pdf) [consulté le 14 mars 2013].
- <sup>9</sup> Gaetz, S., O'Grady, B., Buccieri, K., Karabanow, J., Marsolais, A. (Eds.). (2013). *Youth Homelessness in Canada: Implications for Policy and Practice*. Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press; McCay, E., Langley, J., Beanlands, H., Cooper, L., Mudachi, N., Harris, A., Miner, S. (2010). Mental health challenges and strengths of street involved youth: The need for a multi-determined approach. *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(3):30–49.