

ABORDER LES DÉTERMINANTS DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG CHEZ LES JEUNES DE LA RUE : SANTÉ MENTALE ET MALADIE MENTALE

CONTEXTE

La présente fiche d'information traite de la santé mentale et de la maladie mentale en tant que déterminants 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 rue¹. D'autres fiches portent sur la précarité du logement et le sans-abrisme, l'éducation et l'emploi, les expériences avec le système de justice pénale et l'accès aux services de santé.

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 %).
- La proportion de jeunes de la rue ayant déclaré que leur santé mentale était bonne, très bonne ou excellente est de 68,7 %.
- La proportion de jeunes de la rue ayant déclaré savoir où aller pour parler à une personne au sujet de leur santé physique ou mentale est de 87,2 %.

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 rues².

QUEL EST LE LIEN ENTRE LA SANTÉ MENTALE, LA MALADIE MENTALE ET LA VULNÉRABILITÉ AUX ITSS CHEZ LES JEUNES DE LA RUE AU CANADA?

- Le taux de jeunes de la rue qui souffre de maladie mentale, y compris la dépression, l'anxiété, le trouble bipolaire et l'état de stress post-traumatique est supérieur à celui de la population générale des jeunes.
- Le logement inadéquat chez les jeunes de la rue favorise la mauvaise santé mentale (p. ex. faible estime de soi ou perception négative de la vie) en raison du stress associé au fait d'être sans nourriture et abri, aux expériences de violence et à l'isolement³.



- La mauvaise santé mentale et la maladie mentale jouent un rôle important dans l'adoption et le maintien de comportements sexuels tels que l'utilisation non systématique du condom, l'implication dans le travail du sexe et les partenaires sexuels multiples, de même que dans la consommation d'alcool et de drogues (p. ex. utilisation de drogues injectables), qui augmentent tous la vulnérabilité aux ITSS⁴.
- Les jeunes de la rue peuvent éprouver de la difficulté à accéder aux services de soins de santé en raison d'une mauvaise santé mentale. Par exemple, une faible estime de soi peut nuire à leur capacité ou à leur volonté de faire un test de dépistage d'ITSS ou d'obtenir un traitement et des soins connexes, et peut également influencer la façon dont les jeunes prendront en charge leur infection⁵. Certains traitements d'ITSS particulières (p. ex. médicaments contre l'hépatite C ou le VIH) peuvent aussi causer des effets secondaires qui incluent la maladie mentale telle que la dépression ou l'anxiété.
- Il est également possible que la mauvaise santé mentale et la maladie mentale entraînent la précarité du logement et le sans-abrisme³. Par exemple, une faible estime de soi et la dépression compromettent la capacité de conserver un emploi, d'entretenir des relations familiales et de garder l'indépendance, augmentant ainsi le risque d'être sans-abri.
- L'adoption de comportements impulsifs est couramment signalée chez les jeunes de la rue. Une faible estime de soi, la frustration et les sentiments d'un manque de maîtrise en lien avec la vie de rue peuvent être exprimés en adoptant des comportements impulsifs, y compris la manifestation des émotions sans penser ou sans être provoqué. Cette situation peut susciter la consommation d'alcool et de drogues, des idées suicidaires, une utilisation moindre du condom et une vulnérabilité accrue aux ITSS⁶.
- Les jeunes de la rue sont touchés de façon disproportionnée par la consommation d'alcool et de drogues comparativement à la population générale des jeunes. Sous l'influence de l'alcool ou de drogues, les inhibitions peuvent être réduites, ce qui peut occasionner un moindre contrôle du comportement⁷. Les pratiques sexuelles non sécuritaires (p. ex. rapports sexuels en étant sous l'influence de drogues ou relations sexuelles en échange de drogues) augmentent le risque de contracter des ITSS.
- Certains groupes de jeunes de la rue, tels que ceux de minorité sexuelle, les femmes, les Autochtones et ceux de minorité ethnoculturelle, sont plus vulnérables à la stigmatisation, à la discrimination et l'homophobie, à la consommation d'alcool et de drogues, à la maladie mentale et à la victimisation. Ces facteurs peuvent influencer les comportements sexuels à risque (p. ex. partenaires multiples et utilisation non systématique du condom), augmentant ainsi la vulnérabilité aux ITSS⁸.
- La stigmatisation sociale associée au sans-abrisme peut occasionner une faible estime de soi, l'isolement, la consommation d'alcool et de drogues et des idées suicidaires chez les jeunes de la rue⁹. Plus particulièrement, les sentiments de culpabilité et le blâme de soi en lien avec le sans-abrisme ont l'effet négatif le plus important sur la santé mentale⁹.
- Le suicide est la principale cause de décès chez les jeunes de la rue¹⁰. La consommation d'alcool et de drogues, la maladie mentale, la précarité du logement, la discrimination et la victimisation, les expériences de mauvais traitement pendant l'enfance ou de traumatisme, ainsi que le stress associé à la violence et à l'instabilité dans les rues peuvent accroître les idées ou les tentatives de suicide et les comportements négatifs adoptés pour composer avec celles-ci¹¹.
- Les relations positives avec des membres de la famille, des pairs et des enseignants contribuent à une santé mentale positive chez les jeunes de la rue dont la vie familiale est instable¹².

QUE PEUT-ON FAIRE POUR ABORDER LA SANTÉ MENTALE ET LA MALADIE MENTALE EN TANT QUE DÉTERMINANTS DE LA VULNÉRABILITÉ AUX ITSS CHEZ LES JEUNES DE LA RUE?

- Créer des ateliers de renforcement des compétences favorisant la santé mentale positive auprès des jeunes de la rue. Par exemple, dans le cadre d'une éducation complète sur la santé en matière de sexualité, fournir des renseignements sur l'établissement de relations saines, l'acquisition d'une estime de soi positive et la prise en charge des mécanismes d'adaptation négatifs tels que la consommation d'alcool et de drogues et les actes autodestructeurs. Le fait de permettre aux jeunes de reconnaître et d'améliorer leurs compétences et leurs forces favorisera la résilience grâce à une santé mentale positive et à des relations saines.
- Offrir aux jeunes de la rue d'autres programmes de prévention des ITSS qui sont axés sur les activités de loisirs et le développement de la force de créativité. Par exemple, organiser des cours de musique, de théâtre, de poésie ou de rédaction dans les centres d'accueil tout en engageant des discussions sur les modes de vie sains et les comportements sécuritaires, y compris la prévention des ITSS. Les activités d'apprentissage créatives permettent aux jeunes de la rue de s'exprimer, de renforcer leur estime de soi, d'établir des relations saines et d'encourager des moyens de s'adapter sainement.
- Utiliser des approches reposant sur les pairs pour fournir des renseignements sur les ITSS ainsi que pour favoriser une santé mentale positive. Par exemple, recruter et former des jeunes de la rue pour diriger des groupes de soutien par les pairs, présenter des exposés de sensibilisation et créer du matériel de prévention des ITSS et de promotion de la santé mentale. Le contenu peut être axé sur le renforcement de l'estime de soi, la reconnaissance et la prise en charge des symptômes des ITSS et de

la maladie mentale ainsi que l'orientation des jeunes vers les services communautaires liés à la prévention des ITSS et à la santé mentale. Les pairs sont utiles pour servir de modèle de rôle, renforcer l'estime de soi et aider à établir une perception positive du futur.

- Adopter une approche plus globale dans l'intégration d'autres aspects de la santé aux services de prévention des ITSS. Par exemple, reconnaître les moments où la santé mentale ou la maladie mentale peut accroître la vulnérabilité des jeunes de la rue aux ITSS et présenter des recommandations de santé mentale au besoin pendant la consultation sur les ITSS. En intégrant la santé mentale et d'autres aspects de la santé à la prévention des ITSS, il est possible de diminuer la stigmatisation associée aux ITSS et à la maladie mentale ainsi que d'accroître l'accès au soutien.
- Offrir de la formation au personnel travaillant auprès des jeunes de la rue afin de les renseigner sur la vulnérabilité aux ITSS, la santé mentale et les façons de les aider. Par exemple, organiser une série d'ateliers portant sur des sujets liés à la santé mentale et à la maladie mentale et discuter de leur lien avec la vulnérabilité aux ITSS. Le fait de fournir des renseignements et des outils (p. ex. liste de vérification pour le dépistage, l'évaluation et le traitement de la maladie mentale) au personnel de première ligne travaillant auprès des jeunes de la rue peut les aider à comprendre leurs besoins complexes et comment les régler.
- Créer des occasions permettant aux jeunes de la rue et aux membres de la collectivité de discuter et de prendre conscience des problèmes de santé. Par exemple, organiser une journée de conscientisation à la santé dans la collectivité afin d'accroître les connaissances au sujet de la santé mentale et de la maladie mentale, de la vie dans les rues et des ITSS. Cette activité peut contribuer à éliminer la stigmatisation et promouvoir la prise de conscience à l'égard de la maladie mentale et des ITSS. Elle peut aussi servir à mettre en contact les jeunes de la rue avec les ressources communautaires en matière de prévention des ITSS et de santé mentale.

PRATIQUES PROMETTEUSES À L'APPUI DES BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES 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.

CHANGER LES MENTALITÉS, COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (COLLECTIVITÉS DE L'ENSEMBLE DU PAYS)

www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/opening-minds?terminal=39

Cette initiative nationale de lutte contre la stigmatisation et la discrimination entend changer les attitudes et les comportements des Canadiens à l'égard des personnes aux prises avec une maladie mentale. Elle a permis de coordonner et de financer une série de projets d'évaluation dans le but de déterminer et de comprendre les pratiques exemplaires et de les mettre en œuvre à l'échelle nationale. Cette initiative fera la promotion des pratiques exemplaires grâce à un vaste réseau de partenaires et à l'élaboration d'outils de lutte à la stigmatisation et d'autres ressources. Elle aborde la stigmatisation dans quatre principaux groupes cibles : les professionnels de la santé, les jeunes de 12 à 18 ans, la main-d'œuvre et les médias.

ABORIGINAL YOUTH FIRST SPORTS AND RECREATION PROGRAM, URBAN NATIVE YOUTH ASSOCIATION (VANCOUVER, COLOMBIE-BRITANNIQUE)

www.unya.bc.ca/programs/sports-rec-program

Ce programme travaille en collaboration avec les organisations communautaires et les jeunes autochtones en vue de créer et d'offrir une panoplie d'activités sportives et récréatives qui encouragent les jeunes à être actifs, à participer à de la formation sur les compétences, à faire des choix de vie positifs et à développer leurs compétences en leadership. Une

évaluation de programme du projet pilote a révélé une forte demande pour les activités sportives et récréatives et une forte participation à celles-ci de la part des jeunes. Plus particulièrement, plus de 260 jeunes ont participé aux activités certifiées d'acquisition de compétences, dont bon nombre d'entre eux sont par la suite devenus mentors pour leurs pairs dans le cadre du programme.

ARTS AND MINDS, COVENANT HOUSE (TORONTO, ONTARIO)

www.covenanthousetoronto.ca/homeless-youth/Mental-Health-Programs

Ce programme de jour vient en aide aux jeunes souffrant de problèmes de santé mentale grâce à l'art thérapie et à d'autres activités pratiques telles que la cuisson et le jardinage. À l'aide de ces techniques créatives, le programme enseigne les habiletés pour la communication et les aptitudes sociales d'une façon non menaçante. Les jeunes sont amenés à s'exprimer, à rétablir leur estime de soi et à agir comme bénévole au sein de la collectivité. Le programme permet de préparer les jeunes pour le retour à l'école ou la recherche d'un emploi et leur enseigne comment prendre bien soin d'eux-mêmes.

COMMUNITY MENTAL HEALTH LIAISON PROGRAM, GOOD SHEPHERD CENTRES (HAMILTON, ONTARIO)

www.goodshepherdcentres.ca/pdfs/Programs/Community%20Mental%20Health%20Liaison%20-%20Program%20Evaluation.pdf

Ce programme de sensibilisation offre un soutien précoce en matière de santé mentale aux jeunes de la rue âgés de 16 à 21 ans qui sont aux prises avec un problème de santé mentale tel que la dépression, l'anxiété ou les actes autodestructeurs. Le programme fait partie des services existants à l'intention des jeunes offerts au centre-ville et aide à combler les lacunes dans les services ainsi qu'à établir des liens avec la collectivité en vue de répondre aux besoins des jeunes de la rue.

MINDYOURMIND (LONDON, ONTARIO)

<http://mindyourmind.ca>

Ce programme de santé mentale incite les jeunes et les professionnels qui travaillent auprès des jeunes à élaborer conjointement des ressources visant à réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale et à accroître l'accès et le recours au soutien de la collectivité. Il comprend un programme bénévole pour les jeunes et un site Web interactif qui intègre la culture des jeunes dans les stratégies et outils leur permettant de s'adapter et d'accéder au soutien et aux services offerts. Une évaluation des répercussions menée en 2010 a révélé une amélioration de 160 % des jeunes qui se prévalent du soutien officiel et non officiel après avoir accédé aux ressources en ligne offertes par le programme¹³.

STRENGTHENING FAMILIES FOR THE FUTURE, CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (COLLECTIVITÉS DANS L'ENSEMBLE DE L'ONTARIO)

www.camh.ca/en/education/about/camh_publications/Pages/strengthen_families.aspx

Ce programme s'adresse aux familles qui ont des enfants âgés de 7 à 11 ans qui peuvent être à risque face aux problèmes d'alcool et de drogues, à la dépression, à la violence, à la délinquance et à l'échec scolaire. Il dure 14 semaines et comprend des volets pour les parents, les enfants et la famille. Une évaluation du programme menée en 2006 a démontré des effets positifs liés à l'amélioration du fonctionnement de la famille, des pratiques parentales et des fonctions psychosociales des enfants¹⁴.

YOUTH PHOTO VOICE PROJECT, AIDS COALITION OF NOVA SCOTIA (HALIFAX, NOUVELLE-ÉCOSSE)

www.northernaidsconnectionsociety.ca/youth-photo-voice

Ce projet de collaboration entre la AIDS Coalition of Nova Scotia et le AIDS Prince Edward Island Community Support Group a pour but de travailler auprès des jeunes de la rue pour illustrer leurs expériences personnelles pour ce qui est des démêlés

avec la justice, des toxicomanies, des problèmes de santé mentale et des comportements à risque. Des partenaires comme les services de police de Truro et l'organisme Mental Health and Restorative Justice for Youth aident à choisir des candidats pour participer à ce projet. Le projet Photo Voice est réalisé dans des écoles secondaires de premier et de deuxième cycle dans le Nord de la Nouvelle-Écosse, et sera élargi afin d'être offert à l'Île-du-Prince-Édouard.

COORDONNÉES

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

NOTES DE FIN D'OUVRAGE

- 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.
- Karabanow, J. (2004). Being young and homeless: Understanding how youth enter and exit street life. New York: Peter Lang.
- Boivin, J., Roy, E., Haley, N., Galbaud, G. (2005). The health of street youth. *Canadian Journal of Public Health*, 96(6):432-437; Krieger, J. Higgins, D.L. (2002). Housing and Health: Time Again for Public Health Action. *Am J Public Health*, 92(5):758-768; 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.
- Shrier, L.A., Harris, S.K., Sternberg, M., Beardslee, W.R. (2001). Associations of Depression, Self-Esteem, and Substance Use with Sexual Risk among Adolescents. *Preventive Medicine*, 33(3):179-189.
- Santé Canada. (2001). Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; Wong, J.P.H., Chan, K.B.K., Boi-Doku, R., McWatt, S. (2012). Risk discourse and sexual stigma: Barriers to STI testing, treatment and care among young heterosexual women in disadvantaged neighbourhoods in Toronto. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 21(2):75-89.
- Goldstein, A.L., Amiri, T., Vilhena, N., Wekerle C., Thornton, T., & Tonmyr, L. (2011). Jeunes sans-abri et jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance : maltraitance, santé mentale et consommation d'alcool et de drogues. Toronto (Ont.) : Université de Toronto; Merscham, C., Van Leeuwen, J.M., McGuire, M. (2009). Mental health and substance abuse indicators among homeless youth in Denver Colorado. *Child Welfare*, 88:93-110.
- 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.

- ⁸ Frederick, T.J., Ross, L.E., Bruno, T.L., Erickson, P.G. (2011). Exploring gender and sexual minority status among street-involved youth. *Vulnerable Children and Youth Studies: An International Interdisciplinary Journal for Research, Policy and Care*, 6(2):166–183.
- ⁹ Kidd, S.A. (2007). Youth homelessness and social stigma. *Journal of Youth Adolescence*, 36:291–299.
- ¹⁰ Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Sochanski, B., Boudreau, J.F., Boivin, J.F. (2004). Mortality in a cohort of street youth in Montreal. *Journal of the American Medical Association*, 292:569–574.
- ¹¹ Frederick, T.J., Kirst, M., Erickson, P.G. (2012). Suicide attempts and suicidal ideation among street-involved youth in Toronto. *Advances in Mental Health*, 11(1):3–12; Hadland, S.E., Marshall, B.D.L., Kerr, T., Qi, J., Montaner, J.S., Wood, E. (2012). Suicide and history of childhood trauma among street youth. *Journal of Affective Disorders*, 136:377–380.
- ¹² Smith, A., Poon, C., Stewart, D., Hoogeveen, C., Saewyc, E., McCreary Centre Society. (2011). *Making the right connections: Promoting positive mental health among BC youth*. Vancouver, BC: McCreary Centre Society; Whitbeck, L.B., Johnson, K.D., Hoyt, D.R., Cauce, A.M. Mental disorder and comorbidity among runaway and homeless adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 35:132–140.
- ¹³ Garinger, C. (2010). Mindyourmind Evaluation Report. Accès : www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/gai_attach/Initiative-1222_Final_Outcomes_Report.pdf [consulté le 15 mars 2013].
- ¹⁴ Centre for Addiction and Mental Health. (2006). Strengthening Families For The Future: Outcome Evaluation Highlights – September 2006. Accès : www.camhx.ca/Publications/Resources_for_Professionals/Strengthening_Families/sff_newsletter_sep06.html [consulté le 27 février 2013].