

# Mise à jour épidémiologique

## Infection au virus de l'hépatite C (VHC) chez les jeunes de 15 à 24 ans

### Vue d'ensemble

En 2008, le taux déclaré de nouveaux cas d'infection au VHC chez les jeunes Canadiens de 15 à 24 ans s'établissait à 0,02 % (21,1 par 100 000 habitants).

La prévalence de l'infection au VHC s'établissait ainsi :

- ▶ Jeunes de la rue (Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada, SAJRC, 1999-2005) : 4,5 %
- ▶ Jeunes de la rue utilisant des drogues par injection (SAJRC, 1999-2005) : 18,3 %
- ▶ Jeunes utilisant des drogues par injection (I-Track, 2003-2005) : 34,7 %

Dans le cadre d'analyses univariées, les facteurs démographiques et sociaux associés à une infection au VHC chez les jeunes à risque qui participent à la SAJRC sont, notamment :

- ▶ Être plus âgé (20-24 ans, par rapport à 15-19 ans)
- ▶ Avoir une origine ethnique autochtone
- ▶ Avoir des antécédents d'utilisation de drogues par injection
- ▶ Avoir recours à des services sociaux ou des démêlés avec le système judiciaire
- ▶ Avoir participé à des activités illicites comme sources de revenus (vol, commerce du sexe, trafic de stupéfiants)
- ▶ Avoir un comportement sexuel à haut risque
- ▶ Avoir des antécédents d'abus sexuels

### Introduction

La prévalence estimée de l'infection au VHC chez les jeunes Canadiens âgés de 15 à 24 ans est faible (0,2 %) d'après la modélisation des données de 2007<sup>1</sup>. Toutefois, le risque d'infection au VHC est grandement plus élevé chez les jeunes qui consomment des drogues par injection, ou encore, chez les jeunes sans-abris (c'est-à-dire les jeunes qui n'ont pas de domicile fixe parce qu'ils ont fugué, parce qu'ils ont été jetés hors du foyer, ou parce qu'ils n'ont pas eu d'adresse fixe pendant au moins trois jours consécutifs). Même si certains de ces jeunes ne vivent dans la rue que provisoirement, ils doivent faire face à des conditions de vie instables, en plus d'être marginalisés la plupart du temps. Ces jeunes sont davantage confrontés à des problèmes de santé mentale, sont plus enclins au décrochage scolaire à un jeune âge, font plus souvent face à des situations de violence, et ont des taux de mortalité et de morbidité plus élevés que leurs pairs qui ne sont pas sans-abris<sup>2</sup>. En raison des conditions dans lesquelles ils vivent, ils courent un plus grand risque de contracter et de transmettre une infection au VHC, de même que d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), comme la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, l'hépatite B et le VIH/sida.

Des études menées à Vancouver et à Montréal révèlent que le taux d'infection au VHC est plus élevé au cours des premières années d'initiation aux drogues par injection. D'après une étude de cohorte menée à Vancouver sur des personnes s'injectant des drogues, les tests de dépistage pour le VHC se sont avérés positifs chez 46 % des jeunes âgés de 13 à 24 ans au moment de leur recrutement<sup>3</sup>. Près la moitié des jeunes de la rue de Montréal âgés de 14 à 25 ans qui ont participé à une étude de cohorte ont déclaré avoir consommé des drogues illicites par injection; la prévalence globale du VHC dans ce groupe atteignait 12,6 %<sup>4</sup>. Toutefois, les données portant sur la prévalence du VHC et les facteurs associés à l'infection au VHC chez l'ensemble des jeunes Canadiens sont rares. Le présent document « Mise à jour épidémiologique » rapporte les données tirées des renseignements fournis périodiquement sur les nouveaux cas provinciaux et territoriaux d'infection au VHC, de même que les cas consignés dans le système de surveillance accrue. Ces banques de données permettent d'examiner la prévalence du VHC et les facteurs associés à l'infection au VHC chez une sous-population de jeunes, c'est-à-dire les jeunes de la rue et les jeunes ayant déclaré s'injecter des drogues.



## Analyses

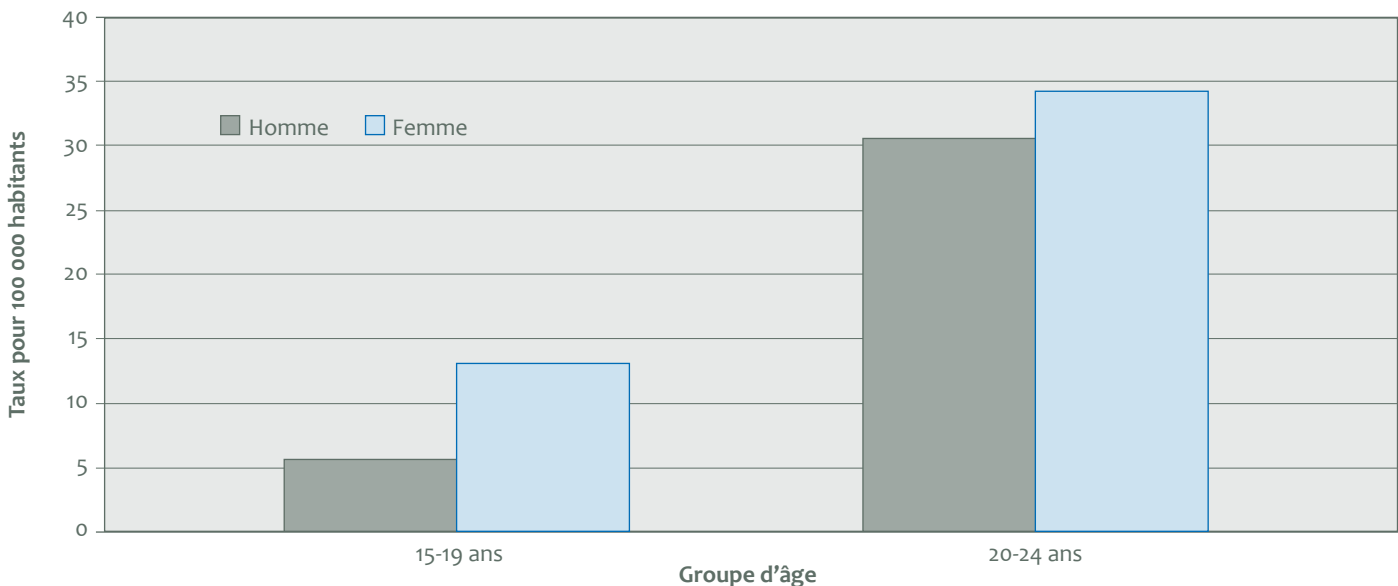
Les taux de nouveaux cas d'infection au VHC provenant du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SSMDO) ont été déterminés au moyen des estimations postcensitaires de la population de 2008 fournies par Statistique Canada. Des rapports de cotes non ajustés et des tests du chi carré ont été utilisés afin d'évaluer la relation entre divers facteurs de risque et l'infection au VHC. Puisque les rapports de cotes ne sont pas ajustés pour des facteurs de confusion, il convient de faire preuve de prudence lors de l'interprétation des facteurs liés aux infections au VHC.

## Résultats

### Infections au VHC chez les jeunes Canadiens âgés de 15 à 24 ans

- ▶ D'après les données de surveillance tirées du SSMDO, le taux global d'infections au VHC en 2008 chez les jeunes de 15 à 24 ans s'établissait à 21,1 par 100 000 habitants, ou 0,02 %.
- ▶ Le taux d'infections au VHC était plus élevé chez les jeunes plus âgés que chez les plus jeunes : 32,5 par 100 000 habitants chez les jeunes de 20 à 24 ans, comparativement à 9,5 par 100 000 habitants chez les jeunes de 15 à 19 ans (figure 1).

**Figure 1 : Taux d'infections au VHC chez les jeunes Canadiens par groupe d'âge et par sexe, SSMDO, 2008**



### Infection au VHC chez les jeunes utilisateurs de drogues par injection (UDI)

Les analyses présentées ci-dessous se limitent aux UDI âgés de 15 à 24 ans ayant participé à I-Track entre 2003 et 2005, ayant consenti à fournir un échantillon biologique (sang ou salive) aux fins du dépistage du VHC, puis ayant reçu les résultats des tests de dépistage du VHC ( $n = 430$ ).

- ▶ La prévalence globale de l'infection au VHC chez les jeunes UDI atteignait 34,7 %.
- ▶ Le pourcentage de jeunes UDI positifs pour le VIH était de 5,1 %. De ces jeunes, 81,8 % avaient obtenu

un résultat positif au test de dépistage des anticorps contre le VHC (anti-VHC).

- ▶ Les jeunes UDI plus âgés (de 20 à 24 ans) étaient 5,2 fois plus susceptibles de présenter des signes évoquant une infection passée ou actuelle par le VHC que leurs homologues plus jeunes (de 15 à 19 ans). Les pratiques sexuelles, l'éducation et l'appartenance auto-déclarée à la population autochtone n'ont pas été associées à une infection au VHC chez les jeunes UDI (tableau 1).

**Tableau 1 : Facteurs démographiques associés au risque d'infection par le VHC chez les UDI de 15 à 24 ans, phase 1 d'I-Track, 2003-2005**

Variable	Total (n = 430)	VHC + <sup>§</sup> (n = 192)	RC non ajusté (IC à 95 %)**	Valeur p*	
Âge	15-19	100	12 (12,0 %)	Catégorie de référence 5,2 (2,7-9,9)	<0,001
	20-24	330	137 (41,5 %)		
Sexe	Femme	184	71 (38,6 %)	1,3 (0,9-2,0)	0,2
	Homme	244	78 (32,0 %)	Catégorie de référence	
Niveau de scolarité le plus élevé (n'inclut pas les cas où cette information est manquante)	Primaire	283	100 (35,3 %)	0,9 (0,6-1,4)	0,7
	Secondaire +	144	48 (33,3 %)	Catégorie de référence	
Origine ethnique	Autochtone	83	32 (38,6 %)	1,2 (0,8-2,0)	0,4
	Autres origines ethniques	344	116 (33,7 %)	Catégorie de référence	

▶ § Le test de dépistage du VHC a été effectué à l'aide du test immunoenzymatique (EIA) Ortho® HCV, version 3.0. Les échantillons dont les résultats étaient positifs n'ont pas fait l'objet d'un test de confirmation. Un résultat positif indique une infection au VHC actuelle ou antérieure et ne fait pas de discrimination avec les cas aigus et chroniques, qu'elle soit résolue ou non. ▶ \* Statistiquement significatif à p < 0,05. ▶ \*\* RC non ajusté (IC à 95 %) = Rapport de cotes non ajusté (intervalle de confiance à 95 %).

- ▶ Les jeunes UDI ayant déclaré s'injecter des drogues régulièrement (au moins une à deux fois par semaine) couraient 1,8 fois plus de risques d'être séropositifs pour le VHC que les jeunes qui n'utilisaient pas de drogues par injection ou dont les injections étaient moins fréquentes (parfois ou jamais) au cours du mois précédent. De plus, les jeunes ayant déclaré s'injecter des drogues plus souvent dans des lieux publics couraient 1,9 fois plus de risques d'être séropositifs pour le VHC que ceux qui s'injectaient des drogues ailleurs (tableau 2).
- ▶ Environ 30 % des jeunes UDI ont affirmé avoir emprunté des aiguilles souillées au cours des six derniers mois. Ces jeunes couraient environ trois fois plus de risques d'être séropositifs pour le VHC que ceux qui n'utilisaient pas d'aiguilles souillées (tableau 2).

**Tableau 2 : Pratiques d'injection associées à une infection à VHC chez les UDI de 15 à 24 ans, phase 1 d'I-Track, 2003-2005**

Variable	Total (n = 430)	VHC + <sup>§</sup> (n = 192)	RC non ajusté (IC à 95 %)**	Valeur p*	
Fréquence des injections au cours du dernier mois	Régulièrement (plus d'une fois/sem.)	279	109 (38,8 %)	1,8 (1,1-2,8)	0,01
	Parfois ou jamais	147	38 (26,2 %)	Catégorie de référence	
Lieux d'injection les plus fréquents	Lieux publics (p. ex. parcs, ruelles, cages d'escalier, etc.)	154	67 (43,5 %)	1,9 (1,3-2,9)	0,002
	Autres (p. ex. domicile, événements privés)	267	77 (28,8 %)	Catégorie de référence	
Emprunt d'aiguilles usagées au cours des six derniers mois	Non	301	83 (27,6 %)	Catégorie de référence	<0,001
	Oui	123	63 (51,2 %)	2,8 (1,8-4,3)	

▶ § Le test de dépistage du VHC a été effectué à l'aide du test immunoenzymatique (EIA) Ortho® HCV, version 3.0. Les échantillons dont les résultats étaient positifs n'ont pas fait l'objet d'un test de confirmation. Un résultat positif indique une infection au VHC actuelle ou antérieure et ne fait pas de discrimination avec les cas aigus et chroniques, qu'elle soit résolue ou non. ▶ \* Statistiquement significatif à p < 0,05. ▶ \*\* RC non ajusté (IC à 95 %) = Rapport de cotes non ajusté (intervalle de confiance à 95 %).

- ▶ Les jeunes hommes UDI ayant eu un ou des partenaires sexuels masculins au cours des six derniers mois étaient 4,5 fois plus à risque d'être séropositifs pour le VHC. Les jeunes hommes prostitués UDI ayant déclaré avoir eu des clients masculins au cours des six derniers mois étaient huit fois plus à risque d'être séropositifs que ceux n'ayant pas travaillé dans l'industrie du sexe (tableau 3).
- ▶ Les jeunes femmes UDI ayant déclaré s'être prostituées avec des clients masculins au cours des six derniers mois étaient trois fois plus à risque d'être séropositif pour le VHC que celles n'ayant pas travaillé dans l'industrie du sexe (tableau 3).

**Tableau 3 : Pratiques sexuelles associées à une infection à VHC chez les UDI de 15 à 24 ans, phase 1 d'I-Track, 2003-2005**

Variable	Total (n = 430)	VHC + <sup>‡</sup> (n = 192)	RC non ajusté (IC à 95 %)**	Valeur p*	
Partenaire de même sexe au cours des six derniers mois (hommes seulement; n = 244)	Non	207	55 (26,8 %)	Catégorie de référence 4,5 (2,2-9,3)	<0,001
	Oui	37	23 (62,2 %)		
Partenaire de même sexe au cours des six derniers mois (femmes seulement; n = 184)	Non	142	58 (40,9 %)	Catégorie de référence 0,6 (0,3-1,4)	0,2
	Oui	42	13 (31,0 %)		
Commerce sexuel au cours des six derniers mois (n = 430)	Non	354	103 (29,1 %)	Catégorie de référence 3,7 (2,2-6,2)	<0,001
	Oui	76	46 (60,5 %)		
Hommes s'étant prostitués avec des clients masculins (n = 244) <sup>^</sup>	Non	217	58 (26,7 %)	Catégorie de référence 7,8 (3,1-19,5)	<0,001
	Oui	27	20 (74,1 %)		
Femmes s'étant prostituées avec des clients masculins (n = 184) <sup>^</sup>	Non	140	45 (32,1 %)	Catégorie de référence 3,0 (1,5-6,1)	0,002
	Oui	44	25 (59,1 %)		

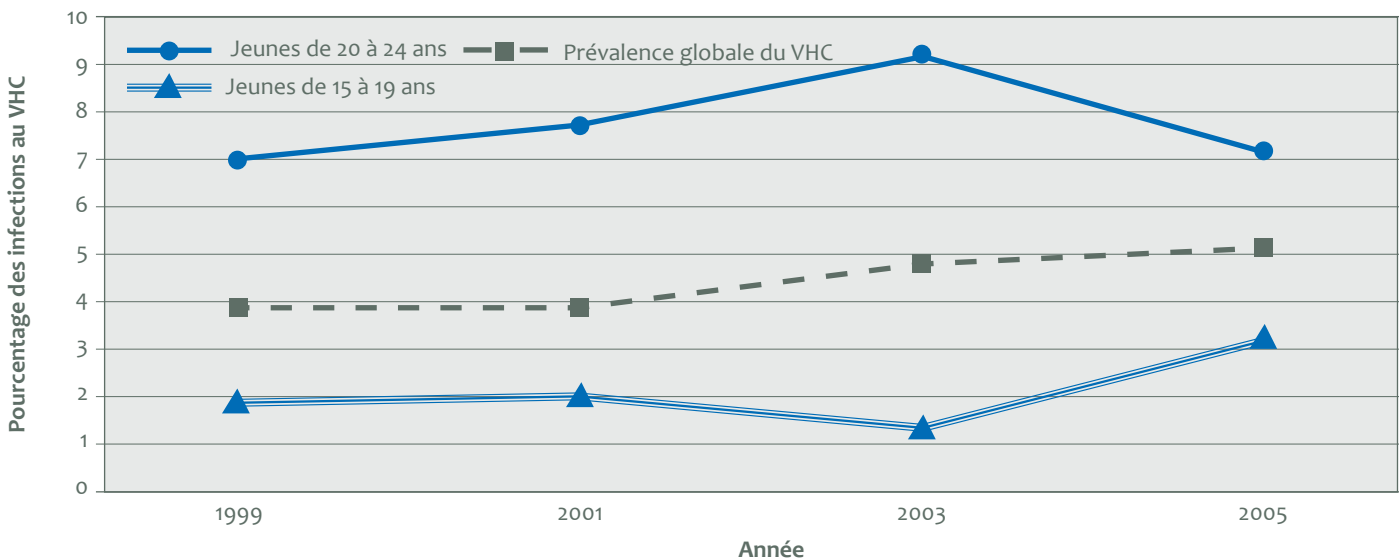
‡ Le test de dépistage du VHC a été effectué à l'aide du test immunoenzymatique (EIA) Ortho<sup>®</sup> HCV, version 3.0. Les échantillons dont les résultats étaient positifs n'ont pas fait l'objet d'un test de confirmation. Un résultat positif indique une infection au VHC actuelle ou antérieure et ne fait pas de discrimination avec les cas aigus et chroniques, qu'elle soit résolue ou non. \* Statistiquement significatif à p < 0,05. \*\* RC non ajusté (IC à 95 %) = Rapport de cotes non ajusté (intervalle de confiance à 95 %). ^ Le nombre de clientes était trop petit pour avoir une incidence importante sur les résultats.

### Infection par VHC chez les jeunes de la rue

Les analyses présentées ci-dessous ont été restreintes aux jeunes de la rue ayant participé au programme de SAJRC entre 1999-2005, consenti à fournir un échantillon de sang aux fins du dépistage de l'hépatite C, et obtenu les résultats au test de dépistage du VHC (n = 4 455).

▶ La prévalence globale de l'infection au VHC pour l'ensemble des participants au SAJRC s'établissait à 4,4 %; on a noté une augmentation de la prévalence, soit de 3,9 % en 1999 à 5,2 % en 2005 (p < 0,05).

**Figure 2 : Prévalence des infections au VHC chez les jeunes de la rue**



▶ Chez les jeunes de la rue, les facteurs de séropositivité pour le VHC étaient : être plus âgé (20 à 24 ans, par rapport à 15 à 19 ans), être de sexe féminin, et être

d'origine autochtone. Les jeunes ayant un niveau de scolarité moins élevé étaient plus susceptibles d'être positifs pour le VHC (tableau 4).

**Tableau 4 : Facteurs démographiques associés à une infection au VHC chez les jeunes de la rue, SAJRC, 1999-2005**

Variable	Total (n = 4 455)	VHC + (n = 199)	RC non ajusté (IC à 95 %) **	Valeur p *	
Âge	15-19 20-24	2 604 1 851	54 (2,1 %) 145 (7,8 %)	Catégorie de référence 4,0 (2,9-5,5)	<0,001
Sexe	Femme Homme	1 725 2 729	92 (5,3 %) 107 (3,9 %)	1,4 (1,0-1,8) Catégorie de référence	0,03
Origine ethnique	Autochtone Autres origines ethniques	1 565 2 889	114 (7,3 %) 85 (2,9 %)	2,6 (1,9-3,5) Catégorie de référence	<0,001
Lieu de naissance	Canada À l'étranger	4 067 384	192 (4,7 %) 7 (1,8 %)	2,7 (1,2-5,7) Catégorie de référence	0,009
Niveau de scolarité le plus élevé (n'inclut pas les cas où cette information est manquante)	Primaire Secondaire +	121 4 095	14 (11,6 %) 171 (4,2 %)	3,0 (1,7-5,4) Catégorie de référence	<0,001

▶ \* Statistiquement significatif à  $p < 0,05$ . ▶ \*\* RC non ajusté (IC à 95 %) = Rapport de cotes non ajusté (intervalle de confiance à 95 %).

▶ Avoir des antécédents d'injection de drogue constitue le plus important facteur de risque de contracter une infection au VHC chez les jeunes de la rue. Environ 18 % des jeunes de la rue ont déclaré avoir déjà consommé des drogues par injection; ces derniers étaient 32,8 fois plus susceptibles de contracter une infection par VHC (tableau 5).

- L'utilisation de drogues par injection était un facteur de risque pour 88 % des jeunes de la rue (tableau 5).
- La prévalence du VHC chez les jeunes UDI de la rue s'établissait à 18,3 %, comparativement à 0,7 % chez

les jeunes de la rue qui ne s'étaient jamais injectés des drogues (tableau 5).

- Parmi les répondants qui s'étaient déjà injectés des drogues et qui avaient répondu à la question portant sur le partage d'aiguilles ou de matériel d'injection, environ 30 % ont affirmé ne pas toujours utiliser des aiguilles ou du matériel propres et neufs (p. ex. eau, filtre, cuillère). Ceux ayant déclaré emprunter des aiguilles étaient 2,3 fois plus susceptibles d'être positifs pour le VHC (tableau 5).

**Tableau 5 : Pratiques d'injection associées à une infection au VHC chez les jeunes de la rue, SAJRC, 1999-2005**

Variable	Total (n = 4 455)	VHC + (n = 199)	RC non ajusté (IC à 95 %) **	Valeur p *	
Utilisation de drogues autres que par injection	Non Oui	255 4 198	1 (0,4 %) 198 (4,7 %)	Catégorie de référence 12,6 (1,8-90,0)	0,001
Utilisation de drogues par injection	Non Oui	3 473 955	24 (0,7 %) 175 (18,3 %)	Catégorie de référence 32,2 (20,9-49,7)	<0,001
Injection de cocaïne au cours des trois derniers mois <sup>^</sup>	Non Oui	328 217	63 (19,2 %) 77 (35,5 %)	Catégorie de référence 2,3 (1,6-3,4)	<0,001
Injection de morphine au cours des trois derniers mois <sup>^</sup>	Non Oui	367 178	80 (21,8 %) 60 (33,7 %)	Catégorie de référence 1,8 (1,2-2,7)	0,003
Utilisation systématique d'aiguilles ou de matériel d'injection non souillés <sup>^</sup>	Non Oui	130 305	54 (41,5 %) 72 (23,6 %)	2,3 (1,5-3,6) Catégorie de référence	0,0002

▶ \* Statistiquement significatif à  $p < 0,05$ . ▶ \*\* RC non ajusté (IC à 95 %) = Rapport de cotes non ajusté (intervalle de confiance à 95 %). ▶ <sup>^</sup> Chez les sujets qui se sont injectés de la drogue plusieurs fois.

- ▶ La prévalence du VHC était plus élevée chez les jeunes de la rue ayant déjà eu recours à des services sociaux ou ayant eu des démêlés avec le système judiciaire. Les jeunes de la rue ayant vécu dans une famille d'accueil couraient 2,3 fois plus de risques d'être infectés par le VHC, alors que ceux ayant passé au moins une nuit dans un établissement de détention couraient 4,2 fois plus de risques d'être infectés.
- ▶ Les jeunes de la rue ayant déclaré avoir quitté le foyer en raison d'abus sexuels couraient deux fois plus de risques d'être positifs pour le VHC que ceux ayant quitté le foyer pour d'autres motifs que l'abus sexuel.
- ▶ Les jeunes de la rue ayant déclaré que leur principale source de revenu provenait à ce moment d'activités il-

licités comme le vol, le travail dans l'industrie du sexe ou le trafic de stupéfiants étaient beaucoup plus susceptibles d'être infectés par le VHC que ceux n'ayant jamais participé à de telles activités.

- ▶ Les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec d'autres hommes étaient beaucoup plus susceptibles d'être infectés par le VHC que ceux n'ayant jamais eu de rapports sexuels avec des hommes (tableau 6).
- ▶ Les répondants qui ont déclaré avoir vendu des faveurs sexuelles contre de l'argent, de la drogue ou d'autres biens matériels couraient un plus grand risque d'être infectés par le VHC que ceux n'ayant pas pris part à ce genre d'activité (tableau 6).

**Tableau 6 : Pratiques sexuelles à risque associées à une infection au VHC chez les jeunes de la rue, SAJRC, 1999-2005**

Variable		Total (n = 4 455)	VHC + (n = 199)	RC non ajusté (IC à 95 %) **	Valeur p *
Rapports sexuels avec un partenaire du même sexe (hommes seulement; n = 2 584)	Non	2 215	79 (3,6 %)	Catégorie de référence 2,1 (1,4-3,4)	0,0008
	Oui	369	27 (7,3 %)		
Rapports sexuels avec un partenaire du même sexe (femmes seulement; n = 1 660)	Non	1 109	46 (4,2 %)	Catégorie de référence 2,1 (1,4-3,2)	0,0004
	Oui	551	46 (8,4 %)		
Commerce du sexe	Non	3 398	98 (2,9 %)	Catégorie de référence 4,2 (3,2-5,6)	<0,001
	Oui	891	99 (11,1 %)		

▶ \* Statistiquement significatif à p < 0,05. ▶ \*\* RC non ajusté (IC à 95 %) = Rapport de cotes non ajusté (intervalle de confiance à 95 %).

## Discussion

La prévalence de l'infection au VHC au sein de la population de jeunes à risque, comme les jeunes de la rue et les utilisateurs de drogues par injection (UDI), semble augmenter. Entre 1999 et 2005, la proportion de ces jeunes positifs pour le VHC a augmenté d'un tiers.

Chez les jeunes, comme dans la population canadienne en général, l'injection de drogues et le partage de matériel d'injection constituent les principaux facteurs de risque d'infection par le VHC. Chez les jeunes UDI, 30 % affirment ne pas toujours utiliser des aiguilles ou du matériel d'injection propres et neufs, augmentant ainsi les risques de transmission du VHC, mais aussi d'autres infections transmissibles par le sang. Les associations entre VHC et

les rapports sexuels entre les partenaires des mêmes sexes et le commerce du sexe sont inconnus. D'autres facteurs sociaux et démographiques associés à une infection au VHC sont courants chez les jeunes de la rue et chez les jeunes UDI. Les liens entre ces déterminants distaux et l'infection au VHC doivent être examinés davantage.

Les efforts de prévention et de contrôle doivent aussi tenir compte des facteurs culturels et sociaux qui influent sur les pratiques à risque et qui peuvent mettre certain jeune dans des situations augmentant leur chance de contracter une infection au VHC. Pour prévenir les maladies infectieuses et améliorer le bilan de santé des jeunes à risque, il est primordial d'offrir des services de santé et de soutien complets et facilement accessibles.



## Sources de données

Les sources de données utilisées dans le présent rapport sont décrites ci-dessous. Comme les systèmes de surveillance accrue et de routine recueillent des données par le biais de mécanismes différents, il faut faire preuve de prudence lorsque l'on compare directement les différentes sources de données.

**Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SSMDO) :** En exerçant une surveillance routinière, les ministères de la Santé des provinces et des territoires peuvent soumettre sur une base volontaire à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), par le biais du SSMDO, des données sur les cas d'infection au VHC qui ont été diagnostiqués (les cas chroniques et les nouveaux cas). Ces données représentent seulement les cas ayant été diagnostiqués; les cas qui ne sont pas déclarés ou les cas non reportés dans le délai prévu (*i.e.* le temps entre l'obtention d'un résultat positif et la réception de ce résultat à l'ASPC) ne sont pas pris en compte. De plus, les données obtenues dans le cadre d'une surveillance routinière ne permettent pas de distinguer les infections au VHC nouvellement contractées des infections chroniques (de longue date).

**I-Track :** I-Track est un système multicentrique de surveillance accrue des changements liés aux pratiques et aux habitudes de consommation et d'injection de drogues, aux comportements sexuels à risque, à la prévalence du VIH et du VHC. Le système contient également de l'information sur comportement des utilisateurs de drogues par injection (UDI) à l'égard du dépistage du VIH et du VHC. Les renseignements présentés portent sur les jeunes UDI et sont fondés sur des données recueillies au cours de la phase 1 d'I-Track (octobre 2003 à mai 2005). Les 3 031 participants issus de la cohorte de la phase 1 provenaient de Victoria, d'Edmonton, de Regina, de Winnipeg, de Sudbury et de Toronto, ainsi que des sites du réseau SurvUDI (Abitibi Témiscamingue, Estrie, Mauricie/Centre du Québec, Montérégie, Montréal, Ottawa, Outaouais, Québec, Saguenay/Lac St-Jean)<sup>5</sup>.

**Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada (SAJRC) :** SAJRC est un système de surveillance accrue multicentrique qui est utilisé pour estimer la prévalence des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS),

des comportements à risque, des comportements en regard du dépistage, et des facteurs socio-économiques associés aux ITSS chez les jeunes Canadiens de la rue. Les renseignements présentés dans ce rapport sont fondés sur les données recueillies de 1999 à 2005, période au cours de laquelle 6 053 jeunes de la rue provenant de Vancouver, d'Edmonton, de Saskatoon, de Winnipeg, de Toronto, d'Ottawa et d'Halifax ont été recrutés<sup>6</sup>.

## Remerciements

Il est possible d'exercer une surveillance du VHC à l'échelle nationale grâce à la volonté des provinces et des territoires de déclarer les cas d'infection au VHC à l'Agence de la santé publique du Canada.

Le système I-Track est le produit résultant de la collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada et des chercheurs, des autorités sanitaires provinciales et locales et des organismes communautaires des centres participants de tout le pays. La coordination est assurée par la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, et les tests de dépistage du VHC et du VIH sont réalisés aux Laboratoires nationaux du VIH et de rétrovirologie. Nous tenons à remercier tout particulièrement les participants à l'enquête I-Track. Pour obtenir d'autres renseignements sur I-Track, veuillez vous reporter à l'adresse Web suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/about/itrack-fra.php>.

Le système Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada (SAJRC) est le produit résultant de la collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada et des chercheurs, des autorités sanitaires provinciales et locales et des organismes communautaires des centres participants de tout le pays. La coordination est assurée par la Division des infections acquises dans la collectivité, et les tests de dépistage d'ITSS sont réalisés dans des laboratoires locaux et aux Laboratoires nationaux du VIH et de rétrovirologie. Pour obtenir le nom des organismes et des personnes qui participent à la SAJRC, veuillez consulter le site Web de l'ASPC à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/sti-its-surv-epi/youth-jeunes-fra.php>. Nous désirons remercier tout spécialement les jeunes de la rue qui ont bien voulu prendre part à l'étude de SAJRC.

## Références

1. Remis R (information commandée par l'Agence de la santé publique du Canada). Modélisation de l'incidence et de la prévalence de l'hépatite C et ses séquelles au Canada, 2007. Données non publiées, 2009.
2. Boivin J-F, Roy E, Haley N, Du Fort GG. The health of street youth: a Canadian perspective. *La revue canadienne de santé publique* 2005;96(6):432-37.
3. Miller CL, Johnston C, Spittal PM, Li K, LaLiberte N, Montaner JSG, Schechter MT. Opportunities for prevention: hepatitis C prevalence and incidence in a cohort of young injection drug users. *Hepatology* 2002;36:737-42.
4. Roy E, Haley N, Leclerc P, Sochanski B, Boudreau J-F, Boivin J-F. Mortality in a cohort of street youth in Montreal. *JAMA* 2004;292:569-74.
5. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada. Accessible sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/i-track/sr-re-1/index-fra.php>.
6. Agence de la santé publique du Canada. Les jeunes de la rue au Canada : Constatations découlant de la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada, 1999-2003. Accessible sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/sti-its-surv-epi/youth-jeunes-fra.php>.

### Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'hépatite C :

Section de la surveillance et de l'épidémiologie des ITS et de l'hépatite C

Division des infections acquises dans la collectivité

Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections

Direction de la prévention et contrôle des maladies infectieuses

L'Agence de la santé publique du Canada

Pré Tunney

Indice de l'adresse : O6O3B

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-941-6338 • Téléc. : 613-941-9813