



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Maladies infectieuses

Étude de prévalence de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* chez les jeunes de la rue de Montréal

Élise Roy
Nancy Haley
Pascale Leclerc
Jean-François Boivin
Gilles Lambert

Décembre 2000

DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE

Garder notre
monde en santé

**Étude de prévalence de l'infection
génitale à *Chlamydia trachomatis* et à
Neisseria gonorrhoeae chez les jeunes
de la rue de Montréal**

*Élise Roy
Nancy Haley
Pascale Leclerc
Jean-François Boivin
Gilles Lambert*

Décembre 2000

Une réalisation de l'Unité Maladies infectieuses
Centre universitaire de santé McGill, mandataire

Membres de l'équipe-projet et collaborateurs

<i>Chercheurs principaux :</i>	Élise Roy, MD, MSc Nancy Haley, MD, FRCPC
<i>Co-chercheurs :</i>	Jean-François Boivin, MD, FRCPC Gilles Lambert, MD
<i>Responsable des analyses :</i>	Pascale Leclerc, MSc
<i>Coordonnatrice :</i>	Jacinthe Samuelson

Remerciements

Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier les personnes suivantes sans qui la conduite de cette étude n'aurait pas été possible :

- Les jeunes qui ont participé à l'étude;
- Les organismes En Marge, L'Anonyme, St-Louis de Gonzague, Le Bon Dieu dans la rue, Chez Pops, Refuge des jeunes et Le Roc où les intervieweurs se sont rendus pour effectuer le recrutement et des entrevues;
- Dr David Barbeau et Dr Louise Charbonneau, du CLSC des Faubourgs, qui ont accepté de recevoir en consultation les jeunes désirant connaître le résultat de leurs tests;
- Dr Jean Vincelette, microbiologiste infectiologue, responsable du laboratoire de séro-immunologie de l'hôpital Saint-Luc (Centre hospitalier de l'Université de Montréal), qui a pris en charge les analyses de laboratoire, ainsi que Mme Johanne Coderre, coordonnatrice technique de ce laboratoire;
- Lyne Cédras, statisticienne, qui a effectué les analyses;
- Les intervieweurs qui ont travaillé au projet, Julie Reilly et Stéphanie-Zoé Thérout.

Ce projet a été financé par le Centre québécois de coordination sur le sida du Ministère de la Santé et des Services sociaux et la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Unité Maladies infectieuses
Direction de la santé publique
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone: (514) 528-2400
Télécopieur: (514) 528-2452
www.santepub-mtl.qc.ca

© Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2001)
Tous droits réservés

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-89494-276-1

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	iii
1. INTRODUCTION.....	1
2. MÉTHODE	2
2.1 Recrutement des participants et déroulement de l'étude	2
2.2 Collecte des échantillons et tests de laboratoire	4
2.3 Analyses statistiques	4
3. RÉSULTATS	5
3.1 Participation à l'étude	5
3.2 Caractéristiques socio-démographiques.....	5
3.3 Partenaire sexuel atteint d'une MTS et présence de symptômes	6
3.4 Relations sexuelles volontaires	6
3.5 Abus sexuels	7
3.6 Grossesse.....	7
3.7 Histoire de MTS et d'hépatite B	7
3.8 Consommation d'alcool et de drogues.....	8
3.9 Prévalence de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> et à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> ..	9
3.10 Intention d'aller chercher les résultats des tests de dépistage.....	9
4. DISCUSSION	10
4.1 Comportements à risque	10
4.2 Prévalence de la chlamydie	10
4.3 Prévalence de la gonorrhée	11
4.4 Représentativité et taux de participation.....	11
4.5 Intention versus action	12
5. BIBLIOGRAPHIE	20
ANNEXES Questionnaires de l'étude (versions française et anglaise).....	23

RÉSUMÉ

Nous avons mené une étude visant à estimer la prévalence de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* chez les jeunes de la rue de Montréal et à identifier les facteurs associés à cette infection. L'étude avait également comme objectif principal d'estimer le taux de participants qui iraient chercher le résultat de leurs tests en milieu clinique et, comme objectif secondaire, d'évaluer la prévalence de l'infection génitale à *Neisseria gonorrhoeae*.

Les participants à l'étude, des jeunes âgés de 14 à 25 ans répondant à des critères précis d'itinérance, ont été recrutés entre octobre 1999 et mars 2000. Le recrutement a été effectué par les intervieweurs du projet, dans sept organismes de Montréal offrant des services aux jeunes de la rue. Chaque entrevue comportait un questionnaire de trente questions, administré par l'intervieweur, et le prélèvement d'un échantillon d'urine. À la fin de l'entrevue, l'intervieweur remettait au jeune une carte indiquant où et quand il pouvait aller chercher le résultat de ses tests, et se faire traiter au besoin. Un montant de 10\$ était remis au jeune à la fin de l'entrevue.

Les intervieweurs ont offert à 459 jeunes de participer à l'étude; 39 (8,5%) ont refusé. Parmi les jeunes ayant accepté, 60 (14,3%) ne se sont pas présentés à leur rendez-vous. Parmi les 360 jeunes ayant complété une entrevue, un jeune avait complété deux entrevues, cinq ont été exclus car ils n'étaient pas éligibles, 51 parce qu'ils avaient pris des antibiotiques au cours du mois précédant le questionnaire et un parce qu'il n'avait jamais eu de relations sexuelles. Les analyses sont donc basées sur 302 sujets.

Les garçons représentaient 73,8% (223) de l'échantillon et l'âge moyen des jeunes recrutés était de 20,9 ans. Près de 95% des jeunes étaient nés au Canada et 74,5% habitaient habituellement Montréal. Tous les participants, sauf deux, avaient déjà eu des relations sexuelles volontaires. Au cours de l'année précédant le questionnaire, 30,1% des jeunes ayant eu des activités sexuelles volontaires avaient eu plus de cinq partenaires hétérosexuels différents et 13,0% avaient eu au moins un partenaire homosexuel. Très peu de jeunes rapportaient l'utilisation systématique d'un moyen de protection (par eux-mêmes ou leur partenaire) lors de leurs relations sexuelles au cours des six mois avant le questionnaire. Le principal moyen utilisé était le condom : 21,8% des filles et 26,8% des garçons rapportaient l'utiliser toujours. Au cours de ces six mois, 10,7% des jeunes avaient reçu de l'argent en échange d'activités sexuelles et 66,7% des jeunes avaient eu au moins un nouveau partenaire sexuel. Environ le tiers des jeunes ont été abusés sexuellement au moins une fois dans leur vie. Près de 45% des participantes ont déjà été enceintes et 48% des garçons ont eu une relation sexuelle ayant résulté en une grossesse. Globalement, 82,1% des jeunes avaient consommé au moins un type de drogue au cours des six mois précédant le questionnaire (60,6% des jeunes avaient consommé de la cocaïne et 69,2% du PCP/mescaline/acide). Parmi tous les jeunes, 30,1% avaient consommé de la drogue par injection au moins une fois au cours de ces six mois (26,2% des jeunes s'étaient injecté de la cocaïne et 22,5% de l'héroïne).

Parmi les 302 participants, 20 étaient infectés par *C. trachomatis* pour un taux de prévalence de 6,6% (intervalle de confiance à 95% : 4,1 à 10,0%). Aucun jeune n'était infecté par *N. gonorrhoeae* pour un taux de prévalence de 0,0% (IC à 95% : 0,0 à 1,2%). Le taux de prévalence

de *C. trachomatis* ne variait pas significativement selon le sexe (garçons : 7,2% et filles : 5,1%), ni selon l'âge (14 à 20 ans : 9,0% et 21 à 25 ans : 4,1%). Le taux de prévalence de cette infection ne variait significativement selon aucune des variables contenues dans le questionnaire, à l'exception de l'histoire de grossesse. Le taux de prévalence de *C. trachomatis* était 2,9 fois plus élevé chez les jeunes ayant une histoire de grossesse que chez les autres jeunes (10,4% versus 3,6%, $p=0,02$).

Lors de leur entrevue, 85,4% des jeunes avaient indiqué qu'ils avaient l'intention d'aller chercher les résultats de leurs tests. Deux mois après la fin de la période de collecte de donnée, 7,3% des jeunes étaient allés les chercher. La proportion de jeunes étant allés chercher leurs résultats ne variait ni selon le sexe, ni selon l'âge, ni selon l'intention d'aller les chercher, ni selon la présence ou l'absence d'infection à *C. trachomatis*.

Les résultats observés dans l'étude semblent confirmer les recommandations du Comité consultatif du Centre québécois de coordination sur le sida à l'effet que le dépistage de la chlamydiose devrait être fait systématiquement chez les jeunes de la rue, mais non celles sur le dépistage systématique de la gonorrhée chez ces jeunes. Le taux de prévalence de *C. trachomatis* et la proportion élevée de jeunes rapportant une histoire de grossesse que nous avons relevés mettent en évidence le besoin urgent de services complets en santé sexuelle pour cette population vulnérable. Finalement, le faible taux de retour pour aller chercher les résultats est inquiétant, bien qu'il puisse s'expliquer par plusieurs facteurs, le principal étant le fait que le dépistage a été effectué dans le cadre d'une étude épidémiologique et non dans le cadre d'une demande de service faite par les jeunes. Ce résultat suggère que des projets pilotes visant à améliorer l'accès au dépistage et au traitement des MTS à l'intention des jeunes de la rue devraient être mis sur pied à Montréal.

1. INTRODUCTION

Les maladies transmissibles sexuellement (MTS) représentent un problème de santé important chez les adolescents et les jeunes adultes au Canada. L'infection à *Chlamydia trachomatis* est la MTS bactérienne la plus souvent déclarée au pays, suivie par l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*.^{1,2} En 1995, 37 551 cas de chlamydie ont été signalés au Canada, ce qui représente un taux d'incidence de 127 par 100 000 habitants. Les cas sont plus nombreux chez les femmes de 15 à 24 ans (taux d'incidence de 1 109 par 100 000 chez les 15 à 19 et de 1 042 par 100 000 chez les 20 à 24).³ À Montréal, en 1998, 2 085 cas de chlamydie ont été déclarés pour un taux d'incidence de 112 par 100 000 personnes. Comme pour l'ensemble du Canada, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés chez les femmes de 15-19 ans (1 063 par 100 000) et de 20-24 ans (898 par 100 000).⁴

Les cas de gonorrhée sont beaucoup moins fréquents que les cas de chlamydie. En 1995 au Canada, 5 303 cas d'infection à *N. gonorrhoeae* ont été signalés, ce qui représente un taux d'incidence de 18 par 100 000. La plupart des cas déclarés étaient des hommes de 20 à 24 ans (taux d'incidence de 70 par 100 000) et des femmes de 15 à 19 ans (88 par 100 000).³ À Montréal, en 1998, 308 cas ont été déclarés pour un taux de 16,5 par 100 000 personnes. Les taux d'incidence les plus élevés pour Montréal se retrouvaient dans des groupes différents de ceux pour l'ensemble du Canada. En effet, à Montréal, les taux les plus élevés se retrouvaient chez les hommes âgés de 30-34 ans (76 par 100 000) et chez les hommes âgés de 25-29 ans (72 par 100 000).⁴

À la fin des années 1980 et au début des années 1990, des études ont été menées dans diverses populations de femmes au Canada. Ces travaux ont montré des taux de prévalence de chlamydie variant de 1 à 25%.⁵⁻⁹ Au cours des années 1990, les taux de *C. trachomatis* et de *N. gonorrhoeae* semblent avoir diminué dans la population générale, tant aux États-Unis qu'au Canada.^{10,11} Cependant, en 1998, pour la première fois depuis dix ans, les taux provinciaux d'incidence de chlamydie ont augmenté, en particulier chez les hommes, mais aussi chez les femmes.⁴

L'infection à *C. trachomatis* est asymptomatique chez plus de 50% des hommes et de 70% des femmes. Ceci est particulièrement préoccupant chez les adolescentes et chez les jeunes femmes adultes en raison des problèmes de santé importants qui peuvent résulter de cette infection.^{12,13} En effet, ces femmes asymptomatiques ne consultent pas, ne sont donc pas dépistées et ne sont pas traitées. Or, environ 20 à 40% des femmes atteintes de chlamydie génitale non traitée développeront une atteinte inflammatoire pelvienne, augmentant ainsi leur risque de grossesse ectopique et d'infertilité tubaire.^{1,14} L'infection à *C. trachomatis* serait présentement la principale cause d'infertilité chez les femmes nord-américaines. En effet, des études sérologiques suggèrent qu'au moins 64 à 70% des cas d'infertilité tubaire et de 30 à 42% des grossesses ectopiques seraient attribuables à cette MTS.^{13,15}

Plusieurs études canadiennes ont documenté chez les jeunes de la rue des pratiques sexuelles à risque avec de multiples partenaires et une utilisation non systématique du condom. Malgré le risque élevé d'acquérir une MTS chez ces jeunes,¹⁶⁻²¹ il existe peu de données publiées sur la prévalence de la chlamydie et de la gonorrhée dans cette population. En 1988, dans une étude menée à Edmonton, Alberta, Rouget rapportait un taux de positivité à la culture de *C.*

trachomatis de 8% dans un échantillon de jeunes filles de la rue (n=36; âge moyen=14,2 ans) et de 83% chez de jeunes prostituées (n=35; âge moyen=14,7 ans).¹⁶ La prévalence de *N. gonorrhoeae* était de 6% chez ces jeunes de la rue et de 49% chez ces jeunes prostituées. En 1993, Tam a recruté un échantillon de 100 jeunes de la rue (61 garçons, âge moyen=17,8 ans; 39 filles, âge moyen=17,1 ans) d'Ottawa.¹⁷ En utilisant le dépistage sérologique, il a documenté que 22% de ces jeunes avaient déjà été infectés par *C. trachomatis*. Une autre étude menée à Ottawa en 1996 chez 164 jeunes âgés de 13 à 25 ans a montré un taux de positivité au PCR urinaire pour *C. trachomatis* de 7,3%.²² Finalement, dans le cadre d'une étude sur la faisabilité d'un programme de dépistage et de prévention de certaines MTS menée à Québec,²³ 329 jeunes de la rue ont été recrutés dans un organisme d'intervention auprès des jeunes marginaux ou itinérants. Chez ces jeunes, une prévalence de *C. trachomatis* de 9% et une prévalence de *N. gonorrhoeae* de 0,9% ont été observées grâce au test PCR sur échantillon urinaire. (Alary M, communication personnelle)

En raison des données limitées qui existaient sur la prévalence de la chlamydie et de la gonorrhée chez les jeunes de la rue en 1999 et de la possibilité d'une hausse récente d'incidence de la chlamydie, nous avons préparé un devis pour une étude chez les jeunes de la rue de Montréal avec les objectifs suivants :

Objectifs principaux :

- Estimer la prévalence de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* chez les jeunes de la rue de Montréal;
- Estimer la prévalence des facteurs de risque de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* chez les jeunes de la rue de Montréal;
- Identifier les facteurs associés à l'infection à *Chlamydia trachomatis*;
- Estimer le taux de participants qui vont chercher leur résultat en milieu clinique.

Objectif secondaire :

- Estimer la prévalence de l'infection génitale à *Neisseria gonorrhoeae*
- Cet objectif est secondaire en raison du faible taux attendu de cette infection chez les jeunes de la rue.

Ce devis a été soumis au Centre québécois de coordination sur le sida qui a fourni les sommes nécessaires au financement de l'étude.

2. MÉTHODE

2.1 Recrutement des participants et déroulement de l'étude

Du 25 octobre 1999 au 10 mars 2000, nous avons réalisé une étude de prévalence de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* chez les jeunes de la rue de Montréal.

Les jeunes ont été recrutés par des intervieweurs lors de visites régulières effectuées dans sept organismes de Montréal offrant des services gratuits aux jeunes de la rue : trois « centres de jour » (St-Louis de Gonzague, Chez Pop's, Le Roc), deux unités mobiles (L'Anonyme, Le Bon Dieu dans la rue) et deux centres d'hébergement de courte durée (En Marge, Le Refuge des jeunes). La fréquence des visites des intervieweurs dans chacun des organismes a été établie en fonction du volume de la clientèle de chaque organisme et variait entre une et trois visites par semaine.

Les critères d'éligibilité pour la participation à l'étude étaient : 1) être âgé entre 14 et 25 ans, 2) être en mesure de fournir un consentement éclairé et de compléter le questionnaire et 3) être actif dans la rue. La définition d'être actif dans la rue a été établie de façon à représenter le plus grand éventail possible de jeunes de la rue. Pour être considéré actif dans la rue, un jeune devait, dans la dernière année, avoir eu plus d'une fois (i.e. des épisodes séparés) à chercher un endroit pour dormir ou avoir utilisé régulièrement (trois fois ou plus) les services d'organismes offrant des services aux jeunes de la rue (Accueil Bonneau, Chez Doris, St-Louis de Gonzague, Spectre de rue, L'Anonyme, Le Bon Dieu dans la rue, Chez Pops, PIAMP/Le Repère et Le Roc).

Durant chacune de leurs visites dans un organisme, les intervieweurs offraient à tous les jeunes présents de participer à l'étude. Ils leurs décrivaient la chlamydiose et la gonorrhée et leurs conséquences possibles sur la santé. Ils expliquaient plus précisément l'étude à chaque jeune intéressé, en mentionnant que la participation était volontaire et anonyme, et vérifiaient si les critères d'éligibilité étaient rencontrés. L'entrevue était complétée sur place, lorsque l'aménagement physique des lieux le permettait, ou un rendez-vous était pris (pour le jour même ou le lendemain) au local de l'équipe de recherche au centre-ville de Montréal. L'entrevue d'une durée totale de 20 minutes incluait la signature du formulaire de consentement, un questionnaire de trente questions, administré par l'intervieweur, et le prélèvement d'un échantillon d'urine. Les entrevues (questionnaires et échantillons) étaient numérotées de façon séquentielle.

À la fin de l'entrevue, nous remettions au jeune une carte indiquant le nom du médecin auprès duquel il pouvait aller chercher, s'il le désirait, les résultats de ses tests. Le numéro de code du jeune (numéro séquentiel de l'entrevue) était également inscrit sur cette carte. Les résultats des tests étaient disponibles 15 jours après l'entrevue. Après l'entrevue, l'intervieweur remettait un montant d'argent (10\$) au jeune en dédommagement pour son temps. Les intervieweurs étaient disponibles pour répondre aux questions des jeunes concernant les MTS.

Deux médecins travaillant auprès de la clientèle itinérante ont collaboré à l'étude. L'un d'entre eux travaille à la Clinique Itinérance (clientèle adulte) et l'autre, à la Clinique des Jeunes (clientèle de moins de 18 ans) du CLSC des Faubourgs. Ces deux médecins ont accepté de recevoir les jeunes qui désiraient obtenir les résultats de leurs tests. Il a été convenu avec eux que les jeunes seraient vus en consultation sans rendez-vous s'ils se présentaient à la clinique aux jours et aux heures prévues, 15 jours après leur entrevue. Si un jeune infecté par *C. trachomatis* ou par *N. gonorrhoeae* venait chercher ses résultats, le médecin lui fournissait directement sur place (même sans carte d'assurance-maladie) le traitement approprié (médicaments payés par le projet). Il se chargeait également de la recherche, du dépistage et du traitement des partenaires infectés. Les jeunes étaient dirigés vers l'un ou l'autre de ces médecins d'après leur âge (moins de 18 ans versus 18 ans et plus). Les médecins conservaient le

numéro de code des jeunes qui étaient venus chercher leurs résultats et nous les transmettaient à la fin de l'étude.

Deux approches complémentaires ont été utilisées pour éviter le recrutement d'un même jeune à plusieurs reprises dans l'étude (« doublons »). Tout d'abord, les intervieweuses travaillaient toujours en tandem et toutes deux avaient des interactions avec les jeunes recrutés. Elles étaient donc deux à pouvoir reconnaître un jeune ultérieurement. De plus, une liste des participants à l'étude (noms et date de naissance) était constamment tenue à jour. Cette liste permettait d'identifier les doublons qui auraient échappé à l'attention des intervieweuses.

Une version préliminaire du questionnaire a été pré-testée auprès d'une douzaine de jeunes afin de vérifier l'acceptabilité et la compréhension des questions. Le questionnaire était disponible en français et anglais. Ces deux questionnaires sont présentés à l'annexe 1.

Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

2.2 Collecte des échantillons et tests de laboratoire

Les échantillons d'urine (premier jet) étaient prélevés dans des contenants stériles en plastique et transférés par les jeunes dans des éprouvettes de plastique de 15 ml (une éprouvette par prélèvement). Après le prélèvement, les échantillons étaient conservés à 4°C et transportés chaque jour au laboratoire de l'hôpital Saint-Luc du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

La présence d'infection à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* était déterminée au moyen du test Cobas Amplicor *Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae* (CT/NG) de la compagnie Roche Diagnostics (Laval, Québec, Canada) utilisant la réaction en chaîne de la polymérase (PCR). Les réactions positives pour *N. gonorrhoeae* étaient confirmées par le test PCR de confirmation NG 16S rARN pour ce germe (Roche Diagnostics).

Le laboratoire envoyait une copie des résultats au médecin collaborateur et une autre à l'équipe de recherche. La copie destinée au médecin était identifiée par les prénom et nom du jeune et sa date de naissance ainsi que par son numéro de code. La copie envoyée à l'équipe de recherche était identifiée uniquement par le numéro de code du jeune.

2.3 Analyses statistiques

Nous avons calculé des moyennes et des taux bruts de prévalence avec des intervalles de confiance à 95% (intervalles de confiance binomiaux exacts). Nous avons comparé les sous-groupes en utilisant le chi-carré de Pearson ou le test exact de Fisher, le choix du test étant basé sur les nombres attendus dans les différentes cellules, ou en utilisant le test t de Student ou le chi-carré de tendance.

Les proportions présentées pour chaque variable contenue dans le questionnaire sont basées sur le nombre de sujets ayant répondu à la question.

3. RÉSULTATS

3.1 Participation à l'étude

Les intervieweuses ont offert à 459 jeunes de participer à l'étude dans les différents organismes; 39 (8,5%) ont refusé de participer. Parmi les jeunes ayant accepté de participer, 60 (14,3%) ne se sont pas présentés au rendez-vous qui avait été fixé pour l'entrevue. Au total, 360 jeunes ont complété une entrevue. Cinq jeunes ont été exclus après avoir complété leur entrevue : deux parce que leur échantillon d'urine n'était pas analysable et trois parce que des informations obtenues après leur entrevue ont indiqué qu'ils étaient trop âgés pour participer. De plus, une entrevue a été éliminée des analyses car le jeune avait participé à deux reprises (identifié à partir de la liste des noms et dates de naissance).

Parmi les 354 jeunes éligibles ayant complété leur entrevue, 65 ont rapporté avoir pris des antibiotiques, par injection ou par voie orale, au cours du mois précédant l'entrevue. Pour ces jeunes, nous avons vérifié si le nom du médicament indiqué était un antibiotique ou, si le jeune mentionnait le problème de santé mais ne se rappelait plus du nom du médicament, nous avons vérifié pour quelle condition médicale le médicament avait été prescrit. Suite à ces vérifications, nous avons reclassé 14 jeunes comme n'ayant pas pris d'antibiotiques. Nous avons exclu les 51 autres jeunes de la suite des analyses, soit 14,4% des jeunes éligibles ayant complété leur entrevue. Nous avons exclu ces jeunes, car pour eux, l'absence d'infection à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae* pourrait être due à la prise récente d'antibiotiques, entraînant un biais dans l'analyse des facteurs associés à l'infection. De plus, nous avons exclu un jeune car il rapportait n'avoir jamais eu de relations sexuelles, ni volontaires, ni abusives. L'ensemble des analyses effectuées dans le cadre de l'étude sont donc basées sur les 302 sujets restants

Le tableau 1 présente la répartition des 302 participants à l'étude selon leur lieu de recrutement.

3.2 Caractéristiques socio-démographiques

Les garçons représentaient 73,8% (223) de l'échantillon et l'âge moyen des jeunes recrutés était de 20,9 ans. Les garçons recrutés étaient plus âgés que les filles (21,4 versus 19,6 ans). Près de 95% (284/302) des jeunes étaient nés au Canada et la majorité (228/292, 78,1%) avaient également leurs deux parents nés au Canada. Les trois-quarts (74,5%, 225/302) des jeunes habitaient habituellement à Montréal. Les autres jeunes habitaient ailleurs au Québec (55, dont 14 habitaient la ville de Québec, 4 la rive-sud immédiate de Montréal et 4 Laval), ailleurs au Canada (21, dont 6 à Vancouver, 5 à Halifax et 3 à Toronto) et un habitait aux États-Unis (Californie).

Au cours de la dernière année, 256 (84,8%) jeunes avaient eu à se chercher un endroit pour dormir parce qu'ils n'avaient pas d'endroit où aller (avaient dormi par exemple dans un parc ou dans un refuge).

3.3 Partenaire sexuel atteint d'une MTS et présence de symptômes

Quarante-deux (13,9%) jeunes ont indiqué qu'ils avaient été informés récemment que leur (ou un de leurs) partenaire(s) sexuel(s) avait une MTS.

Nous avons présenté aux jeunes une liste de symptômes pouvant être associés à une MTS. Environ le quart des jeunes (28,8%, 87/302) ont rapporté ressentir au moins un de ces symptômes. Les réponses des jeunes pour chacun des symptômes mentionnés sont présentées au tableau 2. Les symptômes mentionnés le plus fréquemment par les filles étaient les changements dans les menstruations (34/79, 43,0%) et les douleurs au bas-ventre (31/79, 39,2%). Chez les garçons, les symptômes rapportés le plus fréquemment étaient les douleurs aux parties génitales (15/223, 6,7%) et les douleurs ou brûlures en urinant (12/223, 5,4%). Environ le quart (26,6%) des filles présentaient un symptôme pouvant plus spécifiquement être associé à la chlamydiose ou à la gonorrhée (douleurs en urinant ou pertes vaginales); chez les garçons, 6,7% présentaient de tels symptômes (douleurs en urinant ou écoulement).

3.4 Relations sexuelles volontaires

Tous les jeunes retenus pour l'analyse, sauf deux, avaient déjà eu des relations sexuelles volontaires. Le tableau 3 présente certains aspects des activités sexuelles volontaires de ces 300 jeunes.

Les garçons et les filles étaient significativement différents pour certaines des variables présentées au tableau 3. Ainsi, les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir eu plus de 10 partenaires hétérosexuels ($p=0,003$) et à avoir eu au moins un partenaire homosexuel au cours de la dernière année ($p=0,0005$). De plus, les filles étaient proportionnellement trois fois plus nombreuses que les garçons à avoir reçu de l'argent en échange de relations sexuelles au cours des six mois précédant le questionnaire ($p=0,001$). Finalement, les filles étaient proportionnellement plus nombreuses à avoir eu un partenaire sexuel UDI ($p=0,001$) et à avoir eu un nouveau partenaire sexuel ($p=0,05$) au cours de ces six mois.

Nous avons recueilli des informations sur les partenaires sexuels étrangers rencontrés à l'extérieur du pays ou au pays ainsi que sur les partenaires de retour de voyage, au cours des six derniers mois. Ainsi, 9,0% des participants, soit 12,8% des filles et 7,7% des garçons, ont indiqué qu'ils avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires lors d'un voyage à l'extérieur du Canada. Ces partenaires venaient principalement des États-Unis (18/27) ou d'Europe (7/27). Par ailleurs, 17,8% des jeunes, soit 21,8% des filles et 16,4% des garçons, ont rapporté avoir eu des partenaires sexuels de retour de voyage à l'extérieur du Canada. Ces partenaires rencontrés au Canada revenaient principalement des États-Unis (23/51) ou d'Europe (13/51). Finalement, 10,7% des jeunes, soit 14,3% des filles et 9,5% des garçons, rapportaient avoir eu des relations sexuelles au Canada avec des partenaires sexuels étrangers. Ces partenaires provenaient principalement d'Europe (11/32), des États-Unis (10/32) ou d'Afrique (4/32).

Globalement, 27,9% des jeunes avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires étrangers rencontrés à l'extérieur du pays ou au pays ou avec des partenaires de retour de voyage au cours des six mois précédant le questionnaire.

Nous avons demandé aux jeunes quel(s) moyen(s) de protection ils avaient utilisé au cours des six mois précédant le questionnaire. Le moyen pouvait avoir été utilisé par le jeune lui-même ou par son/sa partenaire et il pouvait avoir été utilisé « toujours, parfois ou jamais ». Nous présentons séparément les réponses données par les filles ayant participé à l'étude et celles données par les garçons ayant participé. Chez les filles, le principal moyen de protection utilisé était le condom : 21,8% des filles ont rapporté l'utiliser toujours et 53,8% parfois. Le second moyen de protection le plus utilisé était la pilule anticonceptionnelle : 12,8% des filles l'utilisaient toujours et 11,5% l'utilisaient parfois. Très peu de filles ont rapporté utiliser (toujours ou parfois) la mousse/onguent spermicide (2,6%), les injections d'hormones (1,3%), le stérilet (1,3%) ou le diaphragme ou la cape cervicale (1,3%).

Chez les garçons, le principal moyen de protection utilisé était également le condom : 26,8% des garçons ont rapporté l'utiliser toujours et 54,0% parfois. Le second moyen de protection le plus utilisé était la pilule anticonceptionnelle : 19,2% des garçons qu'elle était toujours utilisée et 25,9% parfois. Très peu de garçons ont rapporté utiliser (toujours ou parfois) la mousse/onguent spermicide (3,8%), les injections d'hormones (3,5%), le stérilet (1,9%) ou le diaphragme ou la cape cervicale (1,9%).

De manière générale, les garçons étaient légèrement plus nombreux que les filles à rapporter utiliser chaque moyen de protection toujours ou parfois.

3.5 Abus sexuels

Environ le tiers des jeunes (35,1%, 106/302) ont été abusés sexuellement au moins une fois dans leur vie. La proportion de filles ayant été abusées sexuellement était 2,4 fois plus élevée que la proportion de garçons l'ayant été (62,0% versus 25,6%, $p<0,001$). L'âge moyen lors du premier abus était de 9,6 ans. Les garçons étaient significativement plus jeunes que les filles lors du premier abus, soit 8,0 ans chez les garçons et 11,3 ans chez les filles ($p=0,001$).

3.6 Grossesse

Parmi les participantes à l'étude, 35 (44,3%) avaient déjà été enceintes au moins une fois. Parmi les 35 filles ayant déjà été enceintes, 15, soit 42,9%, avaient été enceintes deux fois ou plus et 22, soit 66,7%, avaient eu au moins une interruption volontaire de grossesse. Parmi les garçons, 100 (48,1%) avaient eu une relation sexuelle ayant résulté en une grossesse. Globalement, 47,0% des jeunes, garçons et filles, avaient une histoire de grossesse.

3.7 Histoire de MTS et d'hépatite B

Environ 30% des jeunes (87/302) rapportaient avoir eu au moins une MTS dans leur vie. Ainsi, 28 jeunes rapportaient avoir déjà eu une chlamydie, 24 des condylomes, 12 l'herpès, 6 la

gonorrhée et 28 jeunes rapportaient avoir eu une autre MTS (morpions, VIH, syphilis, trichomonas) ou une MTS dont ils ne se souvenaient pas le nom.

Par ailleurs, neuf (3,1%) jeunes rapportaient avoir déjà fait l'hépatite B.

3.8 Consommation d'alcool et de drogues

La consommation problématique d'alcool peut se définir en fonction du nombre hebdomadaire²⁴ ou du nombre quotidien de consommation.²⁵ Pour chacun de ces critères, les valeurs limites varient selon le sexe. La consommation peut être considérée à risque lorsque le nombre hebdomadaire de consommations dépasse neuf pour les filles et 14 pour les garçons ou lorsque le nombre quotidien de consommations dépasse trois pour les filles et quatre pour les garçons.

Au cours du mois précédant le questionnaire, 30,8% (93/302) des jeunes présentaient une consommation problématique d'après le premier critère (nombre hebdomadaire) et 66,2% (200/302) selon le deuxième critère (nombre quotidien). Les deux tiers (201/302) des jeunes avaient une consommation d'alcool à risque selon l'un ou l'autre des critères, alors que 30,5% (92/302) avaient une consommation à risque selon les deux critères.

Le tableau 4 présente la proportion de jeunes ayant consommé divers types de drogues au cours des six mois précédant le questionnaire. Globalement, 82,1% (248/302) des participants à l'étude avaient consommé au moins un type de drogue au cours de cette période. La proportion de jeunes consommant des drogues ne variait pas selon le sexe (81,2% des garçons versus 84,8% des filles, $p=0,47$). Les drogues les plus populaires étaient la cocaïne et le PCP/mescaline/acide; la première avait été consommée par environ 60% des jeunes au cours des six derniers mois et la seconde par environ 70%. Nous avons regroupé les trois drogues PCP/mescaline/acide dans une seule catégorie car, bien que les jeunes rapportent consommer de la mescaline, cette drogue ne serait pas disponible à Montréal. La mescaline consommée par les jeunes serait en fait du PCP ou de l'acide.

Dans le même tableau, on retrouve, parmi les jeunes ayant consommé un type de drogue au cours des six derniers mois, la proportion de jeunes en ayant consommé au moins une fois par semaine au cours du dernier mois. C'est parmi les consommateurs d'héroïne que l'on retrouve la plus grande proportion de consommateurs « réguliers » au cours du dernier mois (37,4%). Cependant, en termes de nombres absolus, ce sont le PCP/mescaline et la cocaïne qui ont été consommées « régulièrement » par le plus grand nombre de jeunes (41 et 37 jeunes) au cours du dernier mois.

Finalement, le tableau 4 présente les données sur la consommation par injection des différents types de drogues (consommation au cours des six derniers mois et consommation hebdomadaire au cours du dernier mois). Parmi tous les jeunes, 30,1% (91/302) avaient consommé de la drogue par injection au moins une fois au cours des six mois précédant le questionnaire. La proportion d'injecteurs (six derniers mois) était significativement plus élevée chez les filles que chez les garçons (44,3% versus 25,1%, $p=0,001$)

En lien avec la consommation d'alcool et de drogues, ajoutons que 9,6% (29/302) des jeunes étaient toujours sous l'effet de la drogue ou de l'alcool lors de leurs relations sexuelles au cours des six mois précédant le questionnaire, alors que 29,8% (90) l'étaient souvent, 38,4% (116) l'étaient parfois et 22,2% (67) ne l'étaient jamais.

3.9 Prévalence de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae*

Parmi les 302 jeunes testés, 20 étaient infectés par *C. trachomatis* pour un taux de prévalence de 6,6%, avec un intervalle de confiance à 95% allant de 4,1 à 10,0%. Aucun jeune n'était infecté par *N. gonorrhoeae*, pour un taux de prévalence de 0,0%, avec un intervalle de confiance à 95% de 0,0 à 1,2%.

Le tableau 5 présente les résultats des analyses univariées de la prévalence de l'infection à chlamydia selon différentes variables contenues dans le questionnaire. Le taux de prévalence de l'infection à chlamydia ne variait pas de façon significative selon le sexe, avec un taux de 7,2% chez les garçons et de 5,1% chez les filles ($p=0,52$). Le taux de prévalence était 2,2 fois plus élevé chez les jeunes de 14 à 20 ans que chez les jeunes de 21 à 25 ans (9,0% versus 4,1%). Toutefois, la différence entre ces groupes n'était pas statistiquement significative ($p=0,08$). Par ailleurs, selon les analyses univariées, la prévalence de l'infection à chlamydia n'était significativement associée à aucune des variables contenues dans le questionnaire, à l'exception de l'histoire de grossesse (garçons et filles). Le taux de prévalence était 2,9 fois plus élevé chez les jeunes rapportant une histoire de grossesse que chez les autres jeunes (10,4% versus 3,6%, $p=0,019$). Sur la base de ces analyses univariées, nous avons conclu qu'il n'était pas nécessaire d'effectuer des analyses multivariées.

3.10 Intention d'aller chercher les résultats des tests de dépistage

La majorité des jeunes à qui nous avons posé la question (85,4%, 223/261) ont indiqué lors de leur entrevue qu'ils pensaient aller chercher les résultats de leurs tests. Deux mois après la fin de la période de collecte de données, 22 des 302 jeunes (7,3%) s'étaient présentés auprès de l'un des deux médecins collaborateurs dans le but d'aller chercher les résultats de leurs tests.

La proportion de jeunes étant allés chercher leurs résultats ne variait ni selon le sexe (6,7% des garçons versus 8,9% des filles, $p=0,53$), ni selon la présence ou l'absence de symptômes (9,2% des jeunes présentant au moins un des symptômes versus 6,5% des jeunes n'en présentant aucun, $p=0,42$). L'âge moyen des jeunes qui sont allés chercher leurs résultats était légèrement plus élevé que celui des autres jeunes, mais la différence n'était pas statistiquement significative (21,7 versus 20,8 ans, $p=0,15$).

Les jeunes étaient référés vers l'une ou l'autre des cliniques participantes, en fonction de leur âge. La proportion de jeunes qui sont allés chercher leurs résultats n'a pas varié en fonction de la clinique vers laquelle ils étaient dirigés. Ainsi, 7,0% (3/43) des jeunes de moins de 18 ans et 7,3% (19/259) des 18 ans et plus étaient allés chercher leurs résultats ($p=1,00$).

Les jeunes s'étaient présentés à la clinique en moyenne 47,5 jours après la date de leur entrevue, avec des temps variant de 10 à 101 jours. Huit jeunes étaient allés chercher leurs résultats moins de 30 jours après leur entrevue.

Parmi les 22 jeunes qui sont allés chercher leurs résultats, 16 avaient indiqué lors de l'entrevue qu'ils avaient l'intention d'y aller et un avait répondu qu'il ne savait pas s'il irait. Les cinq autres jeunes n'ont pas répondu à cette question.

Aucun des 22 jeunes ayant été chercher leurs résultats n'était infecté par *C. trachomatis* ou par *N. gonorrhoeae*. Cependant, le taux de prévalence de *C. trachomatis* chez ces jeunes n'était pas significativement plus bas que celui chez les autres jeunes (0,0 versus 7,1%, $p=0,38$).

4. DISCUSSION

4.1 Comportements à risque

Dans notre étude, nous avons observé que les jeunes de la rue ont de nombreux comportements qui les placent à risque élevé de MTS. Ainsi, tel qu'observé dans d'autres études,¹⁷⁻²¹ de nombreux jeunes de la rue ont de multiples partenaires sexuels et des partenaires à risque élevé, des activités sexuelles en échange d'argent ou d'autres choses (sexe de survie), utilisent le condom de façon irrégulière et consomment régulièrement de l'alcool ou des drogues. Dans l'ensemble, les femmes rapportent plus de comportements à risque que les hommes (plus grande proportion rapportant plus que dix partenaires hétérosexuels, plus de partenaires d'un soir, sexe de survie, partenaire sexuel UDI), mais ceci ne se traduit pas par une prévalence plus élevée.

Parmi les 302 jeunes de la rue recrutés dans l'étude, nous avons identifié 20 cas d'infection à *C. trachomatis*, pour un taux de prévalence de 6,6%. Le taux de prévalence de l'infection à *C. trachomatis* que nous avons observé correspond aux taux de 6 à 9% rapportés dans plusieurs études récentes menées chez des jeunes à risque dans différentes villes américaines²⁶⁻²⁹ et dans la ville de Québec. (Alary M, communication personnelle) Cependant, ce taux est plus bas que ceux de 11 à 14% trouvés dans certaines populations spécifiques de jeunes américains (dans des cliniques pour jeunes, en prisons et dans certaines écoles publiques de milieu urbain).³⁰⁻³²

4.2 Prévalence de la chlamydirose

Dans notre étude, le taux de prévalence de l'infection à *C. trachomatis* variait peu selon le sexe (hommes : 7,2% et femmes : 5,1%, $p=0,52$), mais était deux fois plus élevé chez les 14 à 20 ans que chez les 21 à 25 ans (9,0% versus 4,1%, $p=0,08$). La seule variable significativement associée à la prévalence de cette infection était l'histoire de grossesse. Les jeunes présentant une histoire de grossesse avaient une prévalence trois fois plus élevée que les autres jeunes.

Les résultats de notre étude viennent confirmer la recommandation contenue dans les Lignes directrices canadiennes pour les MTS à l'effet que tous les jeunes de la rue et tous les jeunes présentant une histoire de grossesse devraient subir un dépistage pour les MTS lorsqu'ils consultent un médecin.³ Nos résultats supportent également les recommandations du Comité

consultatif du Centre québécois de coordination sur le sida³³ à l'effet que le dépistage de la chlamydiose devrait être fait systématiquement chez les jeunes de la rue.

4.3 Prévalence de la gonorrhée

Aucun cas d'infection à *N. gonorrhoeae* n'a été observé parmi les 302 participants à notre étude. Cette prévalence est similaire à celle de 0,7% observée par Alary et al. chez les jeunes de la rue de Québec. (Alary M, communication personnelle) Cette faible prévalence semble contredire les recommandations du Comité consultatif du CQCS³³ quant au dépistage systématique de la gonorrhée chez les jeunes de la rue. Il est toutefois possible que nous ayons sous-estimé le taux de prévalence de la gonorrhée chez les jeunes en raison du test de dépistage que nous avons utilisé (test Cobas Amplicor (PCR) sur prélèvement urinaire). En effet, les résultats d'une étude récente ont montré que la sensibilité du PCR urinaire pour la gonorrhée serait de 64,8% chez les femmes (symptomatiques/asymptomatiques), de 94,1% chez les hommes symptomatiques et de 42,3% chez les hommes asymptomatiques.³⁴ Notre échantillon étant principalement constitué d'hommes asymptomatiques (68,9% de l'échantillon total) et de femmes (26,2% de l'échantillon total), il est possible que certains cas de gonorrhée n'aient pas été détectés par le PCR urinaire. Par ailleurs, Martin et al. ont montré dans la même étude que la sensibilité de la culture, la technique généralement utilisée à Montréal, chez les hommes asymptomatiques (prélèvement urétral) serait de 46,2% et qu'elle serait de 84,8% chez les femmes (prélèvement de l'endocol). Dans le contexte de notre étude, le prélèvement urinaire était le type de prélèvement à privilégier en raison de sa nature non-invasive.

Finalement, soulignons que la proportion élevée de jeunes rapportant une histoire de grossesse, et dans plusieurs cas une histoire de grossesses répétées, que nous avons observée dans l'étude met en évidence le besoin urgent de services complets en santé sexuelle pour cette population vulnérable.

4.4 Représentativité et taux de participation

Il est difficile de se prononcer sur la représentativité des participants à l'étude par rapport à la population des jeunes de la rue de Montréal. Il existe peu de données précises en termes du nombre et des caractéristiques de cette population. Cependant, dans l'étude, tout a été mis en œuvre pour obtenir un échantillon le plus représentatif possible. Ainsi, nous avons recruté des participants dans les principaux organismes de Montréal offrant des services à la population des jeunes qui vivent dans des conditions très précaires, à la marge des institutions et, souvent, sans abri. La fréquence des visites a été établie en fonction du volume de la clientèle de chacun de ces organismes, de manière à obtenir un échantillon se rapprochant d'un échantillon proportionnel selon l'organisme fréquenté. Enfin, nous avons obtenu un taux de participation, 78,4% de toutes les offres faites, très acceptable pour le type de population étudiée.

Le haut taux de participation que nous avons observé est probablement associé à l'utilisation d'une méthode de prélèvement non invasive ainsi qu'aux efforts des intervieweuses pour expliquer l'importance du dépistage et du traitement pour les MTS.

Les hommes représentaient 73% des participants à l'étude. Cette proportion est similaire à celle que nous avons observée dans d'autres études auprès de cette population.^{19,20} La proportion observée d'hommes dans l'échantillon montre que l'utilisation de tests de dépistage non-invasifs pour les MTS est faisable et acceptable, et ce, autant chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes de la rue.

Notre étude s'est déroulée au cours de l'automne et de l'hiver. Au cours de cette période, de nombreux jeunes souffrent d'infections respiratoires. Or, une clinique dans l'un des centres de jour pour jeunes de la rue distribue gratuitement des antibiotiques aux jeunes qui en ont besoin. Les antibiotiques à large spectre, pris pour une autre condition médicale, peuvent combattre une chlamydiose ou une gonorrhée et entraîner un résultat négatif. Certains jeunes pourraient donc avoir les comportements associés à l'infection, et avoir eu l'infection, mais être classés parmi les négatifs à cause de leur prise d'antibiotiques. Nous avons donc choisi d'exclure des analyses les 51 jeunes qui, lors de leur entrevue, rapportaient la prise récente d'antibiotiques afin d'éviter des biais lors de l'analyse des facteurs associés à l'infection. Soulignons toutefois que l'inclusion de ces 51 jeunes dans les analyses n'en changeait pas les conclusions en termes de prévalence ou de facteurs associés à l'infection.

4.5 Intention versus action

Bien que plus de 85% des participants à l'étude aient initialement indiqué qu'ils désiraient connaître les résultats de leurs tests de dépistage, seulement 7,3% se sont effectivement présentés à l'une des cliniques participantes pour obtenir leurs résultats. L'intention de retourner chercher ses résultats ne semble donc se traduire en action que rarement.

Le nombre de jeunes allant chercher leurs résultats devait initialement être estimé à partir des cartes retournées par les jeunes lors de leur visite ou des cartes préparées par les médecins en remplacement de celles que les jeunes n'avaient pas rapportées. Cependant, il a finalement été nécessaire qu'un membre du personnel de chacune des deux cliniques révise les dossiers afin de vérifier quels jeunes étaient allés chercher leurs résultats parce que la collecte systématique des cartes n'a pas été possible.

Les jeunes qui sont allés chercher leurs résultats n'étaient pas différents des autres jeunes en termes d'âge, de sexe ou de présence de symptômes. En moyenne, ils ont été rencontrés en clinique 47,5 jours (10 à 101 jours) après leur entrevue.

Nous pensons que le faible taux de retour pour aller chercher les résultats peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Tout d'abord, le dépistage a été effectué dans le cadre d'une étude épidémiologique et non dans le cadre d'une demande de service faite par les jeunes. Le dépistage ne faisait donc pas suite à une démarche personnelle des jeunes pour prendre en charge leur santé. Deuxièmement, les jeunes, après leur entrevue, devaient attendre au minimum 15 jours avant de se présenter à la clinique pour obtenir leurs résultats. Troisièmement, les heures d'ouverture des cliniques durant lesquelles les jeunes pouvaient aller chercher leurs résultats étaient limitées (du lundi au jeudi en après-midi, dans une clinique et le mercredi et le jeudi en avant-midi, dans l'autre clinique). Et, finalement, les résultats des tests n'étaient pas donnés par les personnes ayant effectué le prélèvement pour le dépistage et ils n'étaient pas donnés là où les

jeunes avaient été recrutés. Ces barrières à l'accès aux services ont déjà été soulevées dans le cadre des groupes de discussion réalisés chez les jeunes de la rue en 1998.³⁵

Même si nous y voyons plusieurs explications possibles, ce faible taux de retour nous inquiète. Cependant, des expériences ont montré qu'un taux de retour, et de traitement, plus intéressant peut être atteint. Par exemple, Jones et al. ont obtenu un taux de traitement de 91,7% et un temps moyen entre le dépistage et le traitement de 17,5 jours.²⁷ Dans cette étude, les participants pouvaient téléphoner pour obtenir leurs résultats une semaine après le dépistage et les résultats étaient donnés par le même personnel que celui ayant effectué le dépistage. Ces personnes organisaient un rendez-vous pour le traitement des participants positifs. Elles retraçaient également activement les participants présentant un résultat positif qui n'étaient pas venus chercher leurs résultats ou qui n'avaient pas été traités. Plus près de nous, dans une étude menée auprès de populations marginalisées de la ville de Québec, Alary et coll. ont montré qu'il était possible d'obtenir un excellent taux de dépistage et de traitement à partir d'un programme basé dans les organismes communautaires. Le fait d'utiliser une technique non invasive et un service offert par des intervenants avec qui des liens de confiance étaient déjà établis avaient contribué au succès du programme.²³

Des projets pilote visant à améliorer l'accès au dépistage et au traitement des MTS à l'intention des jeunes de la rue devraient être mis sur pied. Ces projets pourraient tirer profit des méthodes facilitantes, comme les prélèvements non invasifs, les techniques d'amplification et les traitements unidoses.

Tableau 1
Lieu de recrutement des 302 participants à l'étude

Lieu de recrutement	N	%
<i>Centre de jour</i>		
Chez Pop's	140	46,4
St-Louis de Gonzague	29	9,6
Le Roc	28	9,3
<i>Unités mobiles</i>		
L'Anonyme	37	12,3
Le Bon Dieu dans la rue	33	10,9
<i>Centres d'hébergement</i>		
Refuge des jeunes	26	8,6
En Marge	9	3,0
TOTAL	302	100,0

Tableau 2
Symptômes pouvant être associés à une MTS rapportés
par les 302 participants à l'étude

	n	%
Filles (N=79)		
Changements dans les menstruations	34	43,0
Douleur dans le bas-ventre	31	39,2
Pertes vaginales inhabituelles	20	25,3
Douleur lors des relations vaginales	18	22,8
Saignements entre les menstruations	11	13,9
Douleur ou brûlure en urinant	3	3,8
Ulcère(s) ou lésion(s) sur la vulve	3	3,8
Autre symptôme	0	0,0
Garçons (N=223)		
Douleur aux parties génitales	15	6,7
Douleur ou brûlure en urinant	12	5,4
Ulcère(s) ou lésion(s) aux parties génitales	6	2,7
Écoulement au bout du pénis	3	1,3
Autre symptôme	10	4,5

Tableau 3
Activités sexuelles volontaires des 300 jeunes actifs sexuellement

Activité sexuelle	Total (n=300) %	Filles (n=78) %	Garçons (n=222) %	Comparaisons filles-garçons Valeur de p
Age moyen à la première relations sexuelle volontaire (en années)	14,2 ans	14,3 ans	14,1 ans	0,696
Durant la dernière année				
Nombre de partenaires hétérosexuels*				
0	3,0	0,0	4,1	0,013**
1	16,0	14,1	16,7	
2	19,0	20,5	18,5	
3-5	32,0	30,8	32,4	
6-10	15,7	10,3	17,6	
11-50	12,7	20,5	9,9	
Plus de 50	1,7	3,8	0,9	
Nombre de partenaires homosexuels*				
0	87,0	75,6	91,0	<0,001†
1	4,7	10,3	2,7	
2	2,0	6,4	0,5	
3-5	3,7	7,7	2,3	
6-10	1,0	0,0	1,4	
11-50	0,7	0,0	0,9	
Plus de 50	1,0	0,0	1,4	
Nombre de partenaires « d'un soir »				
0	37,7	34,6	38,7	0,807‡
1	14,7	14,1	14,9	
2	15,3	19,2	14,0	
3-5	17,0	15,4	17,6	
6-10	6,7	3,8	7,7	
11-50	7,0	11,5	5,4	
Plus de 50	1,7	1,3	1,8	
Durant les derniers six mois				
Avoir reçu de l'argent en échange d'activités sexuelles	10,7	20,5	7,2	0,001
Avoir donné de l'argent en échange d'activités sexuelles	3,7	1,3	4,5	0,299
Relations sexuelles avec :				
une personne qui s'injectait des drogues	30,6	45,6	25,2	0,001
un nouveau partenaire	66,7	75,6	63,5	0,051

* incluant les partenaires réguliers, occasionnels ou ceux de qui tu as reçu de l'argent ou auxquels tu en a donné.

** test du chi-carré fait avec trois catégories regroupées : 0 à 2, 3 à 10 et 11 et +

† test du chi-carré fait avec seulement deux catégories regroupées : 0 versus 1 et plus

‡ test du chi-carré fait avec cinq catégories regroupées : 0, 1, 2, 3 à 5 et 6 et plus.

Tableau 4
Consommation de drogues par les participants au cours des six derniers mois et du dernier mois avant le questionnaire

Type de consommation	≥ 1 fois au cours des six derniers mois N=302		≥ 1 fois par semaine au cours du dernier mois	
Type de drogue	n	%	n/N [*]	% [*]
Consommation de drogues				
Cocaïne, crack, freebase	183	60,6	37/183	20,2
Héroïne	91	30,1	34/91	37,4
Cocaïne et héroïne mélangées	36	11,9	5/36	13,9
PCP/mescaline/acide	209	69,2	49/206 ^{**}	23,8
Consommation par injection				
Cocaïne	79	26,2	20/79	25,3
Héroïne	68	22,5	30/68	44,1
Cocaïne et héroïne mélangées	26	8,6	2/26	7,7
PCP/mescaline/acide	9	3,0	1/8 [†]	14,3

* Nombre (n) et proportion (%) de jeunes ayant consommé (ou s'étant injecté) cette drogue ≥ 1 fois par semaine parmi tous les jeunes (N) en ayant consommé (ou s'en étant injecté) ≥ 1 fois au cours des six derniers mois.

** Trois consommateurs de PCP/mescaline/acide n'ont pas répondu à la question sur la consommation au cours du dernier mois.

† Un consommateur de PCP/mescaline/acide n'a pas répondu à la question sur la consommation par injection au cours du dernier mois.

Tableau 5
Prévalence de la chlamydiose selon différents facteurs

Facteurs de risque	Nb +/- nb total*	Taux de prévalence	Valeur de p**
Sexe			
garçons	16/223	7,2%	
filles	4/79	5,1%	0,52
Âge			
14-20 ans	14/155	9,0%	
21-25 ans	6/147	4,1%	0,08
Pays de naissance			
Canada	20/284	7,0%	
Autre	0/18	0,0%	0,28
Informé qu'un partenaire avait une MTS			
oui	1/42	2,4%	
non	19/260	7,3%	0,20
Avait au moins un symptôme spécifique d'une MTS			
oui	3/36	8,3%	
non	17/266	6,4%	0,72
Plus de 5 partenaires hétérosexuels (dernière année)			
oui	8/90	8,9%	
non	12/210	5,7%	0,31
Au moins 1 partenaire homosexuel (dernière année)			
oui	2/39	5,1%	
non	18/263	6,8%	0,51
Au moins 1 partenaire d'un soir (derniers 6 mois)			
oui	13/187	7,0%	
non	7/113	6,2%	0,80
Au moins 1 nouveau partenaire (derniers 6 mois)			
oui	12/200	6,0%	
non	8/100	8,0%	0,51
Au moins 1 partenaire sexuel UDI (derniers 6 mois)			
oui	5/92	5,4%	
non	14/209	6,7%	0,68
Au moins 1 partenaire sexuel en voyage/ de retour de voyage (derniers 6 mois)			
oui	4/83	4,8%	
non	16/215	7,4%	0,42
Reçu de l'argent en échange d'activités sexuelles (derniers 6 mois)			
oui	2/32	6,3%	
non	18/268	6,7%	0,64
Donné de l'argent en échange d'activités sexuelles (derniers 6 mois)			
oui	1/11	9,1%	
non	19/289	6,6%	0,54
A déjà été abusé sexuellement (à vie)			
oui	5/106	4,7%	
non	15/196	7,7%	0,33

Étude de prévalence de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* chez les jeunes de la rue de Montréal

Facteurs de risque	Nb +/ nb total*	Taux de prévalence	Valeur de p**
Histoire de grossesse (à vie)			
oui	14/135	10,4%	
non	6/167	3,6%	0,02
Avoir déjà eu au moins une MTS (à vie)			
oui	5/87	5,7%	
non	15/215	7,0%	0,70
Consommé au moins 1 type de drogue (derniers 6 mois)			
oui	19/248	7,7%	
non	1/54	1,9%	0,10
Injecté des drogues au moins 1 fois (derniers 6 mois)			
oui	3/91	3,3%	
non	17/211	8,1%	0,13
Consommation problématique d'alcool (selon le critère hebdomadaire ou quotidien)			
oui	12/201	6,0%	
non	8/101	7,9%	0,52
Sans abri (dernière année)			
oui	18/256	7,0%	
non	2/46	4,3%	0,39
Relations sous l'effet de l'alcool ou des drogues			
jamais	3/67	4,5%	
parfois	7/116	6,0%	
souvent	7/90	7,8%	
toujours	3/29	10,3%	0,70 [†]

* Le nombre total de participants peut ne pas être égal à 302 pour certaines variables en raison de données manquantes

** Chi-carré de Pearson ou test exact de Fisher (d'après les nombres attendus)

† Pour le Chi-carré de tendance, p=0,24

5. BIBLIOGRAPHIE

1. Patrick D. « Chlamydia » in *Proceedings of the National STD Consensus Meeting and National goals for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Diseases in Canada*, *Can Commun Dis Report* 1997;23S6: 6-7.
2. LCDC. Chlamydia trachomatis in Canada : An Update, 1997. *Can Commun Dis Report* 1997;23: 113-9.
3. Santé Canada. Lignes directrices canadiennes pour les MTS. Édition de 1998. Laboratoire de lutte contre la maladie. Direction générale de la protection de la santé. (ISBN 0-662-83212-4)
4. Parent R, Alary M. Analyse des cas de chlamydiose, de gonorrhée, d'infection par le virus de l'hépatite B et de syphilis déclarés au Québec par année civile, 1994-1998. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Septembre 1999. (dépôt légal 2000, ISBN 2-550-36009-5)
5. Hughes EG, Mowatt J, Spence JEH. Endocervical Chlamydia trachomatis infection in Canadian adolescents. *Can Med Assoc J* 1989;140: 297-301.
6. Bowie WR, Borrie-Hume CJ, Manzon LM et coll. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* in two different populations of women. *Can Med Assoc J* 1981;124: 1477-9.
7. Massé R, Laperrière H, Rousseau H et coll. Chlamydia trachomatis cervical infection : prevalence and determinants among women presenting for routine gynecologic examination. *Can Med Assoc J* 1991;145: 953-61.
8. Sellors JW, Pickard L, Gafni A et coll. Effectiveness and efficiency of selective vs universal screening for chlamydial infection in sexually active young women. *Arch Intern Med* 1992;152:1837-44.
9. Levallois P, Rioux JE, Côté L. Chlamydial infection among females attending an abortion clinic : prevalence and risk factors. *Can Med Assoc J* 1987;137: 33-7.
10. CDC. Chlamydia trachomatis genital infections – United States, 1995. *MMWR* 1997;46: 193-8.
11. Turmel B, Bédard L. Épidémiologie des maladies transmissibles sexuellement (MTS), Région de Montréal-Centre 1990-1996, avril 1998.
12. Gully P, Rwetsiba DK. Chlamydial infection in Canada. *Can Med Assoc J* 1992;147: 893-6.
13. Davies HD, Wang EEL, Canadian Taks Force on the Periodic Health Examination. Periodic Health Examination, 1996 Update : 2. Screening for chlamydial infections. *Can Med Assoc J* 1996;154: 1631-9.
14. Groseclose SL, Zaidi AA, DeLisle SJ, Levine WC, St Louis ME. Estimated incidence and prevalence of genital Chlamydia trachomatis infections in the United States, 1996. *Sex Transm Dis* 1999;26: 339-44.

15. Goeree R, Gully P. the burden of chlamydial and gonococcal infection in Canada. In : Prevention of infertility. Research Studies of the Royal Commission on New Reproductive Technologies, Vol5. Ottawa, ON : Minister of Supply and Services Canada, 1993: 29-76.
16. Rouget AC, Mah JK, Lang RA, Joffres JR. Prevalence of sexually transmitted diseases in juvenile prostitutes and street youth. *Can J Infect Dis* 1994;5: 21-7.
17. Tam R, MacDonald N, Feder S, Giglia L, Peeling R, Gully P, Toye B, Doherty J. Chlamydia infection in street youth : Need for more aggressive screening programs. *Can J Infect Dis* 1996;7:49-52.
18. MacDonald NE, Fisher WA, Wells GA, et al. Canadian Street Youth : correlates of sexual risk-taking activity. *Pediatr Infect Dis J* 1994;13: 690-7.
19. Roy E, Haley N, Lemire N, Boivin JF, Leclerc P, Vincelette J. Hepatitis B virus infection among street youths in Montreal. *Can Med Assoc J* 1999; 161: 689-93.
20. Roy E, Haley N, Leclerc P, Lemire N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C. « Prevalence of HIV Infection and Risk Behaviours Among Montreal Street Youth ». *Int J STD AIDS* 2000;11: 241-7.
21. DeMatteo D, Major C, Block B, Coates R, Fearon M, Goldberg E, et al. Toronto street youth and HIV/AIDS: Prevalence, demographics, and risks. *J Adolesc Health* 1999;25: 358-66.
22. McCarthy AE, Feder S, Doherty J, McAvoy L, Toye B, MacDonald N. To determine if acceptance of STD testing in street youth can be increased with anonymous urine PCR testing for Chlamydia trachomatis and hassle-free follow-up. *Can J Infect Dis* 1997;8: 368 (abrégé 007).
23. Alary M, Carbonneau D, Boily MC, Joly J, Poulin C, Bernier F. Étude de faisabilité d'un programme de dépistage et de prévention de certaines MTS chez les personnes à risque élevé de MTS ou d'infection au VIH de la région de Québec. Rapport final à la Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida et MTS. Mars 1999.
24. Bondy SJ, Ashley MJ, Rehm JT, Walsh G. Do Ontarians drink in moderation? A baseline assessment against Canadian low risk drinking guidelines. *Can J Pub Health* 1999;90:272-6.
25. Collège des médecins de famille du Canada. ARAI : Alcohol Risk Assessment & Intervention. Mars 1994
26. Rietmeijer CA, Yamaguchi KJ, Ortiz CG, Montstream SA, Leroux T, Ehret JM, et al. Feasibility and Yield of Screening Urine for Chlamydia trachomatis by Polymerase Chain Reaction Among High-Risk Male Youth in Field-Based and Other Nonclinic Settings : A New Strategy for Sexually Transmitted Disease Control. *Sex Transm Dis* 1997;24: 429-35.
27. Jones CA, Knaup RC, Hayes M, Stoner BP. Urine screening for gonococcal and chlamydial infections at community-based organizations in a high-morbidity area. *Sex Transm Dis* 2000;27: 146-51.

28. Neu N, Grumet S, McNees A, Lai L' Della-Latta P, Whittier S, Saiman L. Screening for Chlamydia trachomatis in young men by ligase chain reaction. *Pediatr Infect Dis J* 1999;18: 649-50.
29. Gunn RA, Podschun GD, Fitzgerald S, Hovell MF, Farshy CE, Black CM, et al. Screening High-Risk Adolescent Males for Chlamydia trachomatis Infection : Obtaining Urine Specimens in the Field. *Sex Transm Dis* 1998;25: 49-52.
30. Cohen DA, Nsuami M, Martin DH, Farley TA. Repeated school-based screening for sexually transmitted disease... a feasible strategy for reaching adolescents. *Pediatrics* 1999;104: 1281-5.
31. James NJ, Hughes S, Ahmed-Jushuf I, Slack RC. A collaborative approach to management of chlamydial infection among teenagers seeking contraceptive care in a community setting. *Sex Transm Infect* 1999;75: 156-61.
32. Pack RP, Diclemente RJ, Hook EW 3rd, Oh MK. High prevalence of asymptomatic STDs in incarcerated minority male youth : a case for screening. *Sex Transm Dis* 2000;27: 175-7.
33. Centre de coordination sur le sida. Recommandations du Comité consultatif MTS quant aux directives de dépistages des MTS des Lignes directives canadiennes pour les MTS, édition 1998. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. Avril 1999
34. Martin DH, Cammarata C, Van Der Pol B, Jones RB, Quinn TC, Gaydos CA, et al. Multicenter evaluation of AMPLICOR and automated COBAS AMPLICOR CT/NG tests for *Neisseria gonorrhoeae*. *J Clin Microbiol* 2000;38 :3544-9.
35. Haley N, Bélanger L, Roy É, Morissette C, Tremblay M, Poirier LR, et al. Rapport sur les groupes de discussion chez les jeunes de la rue : Accessibilité aux services de santé. Direction de santé publique de Montréal-Centre. Juin 1999.

ANNEXES

QUESTIONNAIRES DE L'ÉTUDE (versions française et anglaise)

PROJET
CHLAMYDIA/GONORRHÉE
JEUNES DE LA RUE
DÉPISTAGE DES MTS

Numéro de questionnaire _____

Site de recrutement _____

Date à laquelle le
questionnaire a été

rempli

Intervieweur _____

BONJOUR!

Je vais te poser des questions sur tes habitudes de vie en général, tes habitudes sexuelles et ton histoire médicale. Les questions feront référence à la dernière année, aux six derniers mois et au dernier mois. Il est donc important de porter une attention particulière sur la période de référence que je vais mentionner lors de chaque question.

1. Quelle est ta date de naissance ?

____/____/____
année mois jour

2. Inscrire le sexe du répondant

- ☐ un homme
☐ une femme

3. N/A

4. Dans quel pays es-tu né(e) ?

- ☐ Canada
☐ Autre : _____

4a. Dans quelle ville vis-tu habituellement ?

5. Dans quel pays est né ton père naturel ?

- ☐ Canada
☐ Autre : _____

6. Dans quel pays est née ta mère naturelle ?

- ☐ Canada
☐ Autre : _____

7. N/A

8. N/A

9. As-tu été informé(e) récemment que ton ou ta partenaire sexuel(le) ou qu'un de tes partenaires sexuels avait une MTS ?

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ aucun partenaire présentement

10. As-tu actuellement les symptômes suivants ? (lire les choix de réponse)

Pour les FEMMES

non oui

- ☐ ☐ Douleur ou brûlure en urinant
- ☐ ☐ Ulcère(s) ou lésion(s) à la vulve
- ☐ ☐ Pertes vaginales inhabituelles
- ☐ ☐ Saignement entre les menstruations
- ☐ ☐ Changements dans les menstruations
- ☐ ☐ Douleur dans le bas-ventre
- ☐ ☐ Douleur lors de relations vaginales
- ☐ ☐ Autre(s) symptôme(s) : _____

Pour les HOMMES

non oui

- ☐ ☐ Douleur ou brûlure en urinant
- ☐ ☐ Écoulement au bout du pénis
- ☐ ☐ Douleur aux parties génitales, c'est-à-dire au pénis ou aux testicules
- ☐ ☐ Ulcère(s)/lésion(s) aux parties génitales, c'est-à-dire au pénis ou aux testicules
- ☐ ☐ Autre(s) symptôme(s) : _____

11. Au cours du DERNIER MOIS, as-tu pris un médicament antibiotique, c'est-à-dire un médicament contre les infections, soit par la bouche, soit par injection ?

- ☐ non
- ☐ oui ⇒ Si oui, peux-tu dire quel est le nom de cet ou de ces antibiotique(s) ?

Dans les prochaines questions, par « RELATIONS SEXUELLES », on veut dire des activités sexuelles volontaires SANS ABUS avec pénétration du pénis dans la bouche, le vagin ou l'anus ou encore des contacts de la bouche avec la vulve, le pénis ou l'anus.

12. DANS TA VIE, as-tu déjà eu une relation sexuelle ?

- ☐ non ⇒ **Si non**, passez à la question 22.
- ☐ oui ⇒ **Si oui**, passez à la prochaine question.

13. Quel âge avais-tu au moment de ta première relation sexuelle ?

_____ ans

14. Au cours de la DERNIÈRE ANNÉE, avec combien de personnes différentes as-tu eu des relations sexuelles incluant des partenaires réguliers, occasionnels, clients ou personnes à qui tu donnais quelque chose en échange d'activités sexuelles ? (lire les choix de réponse sauf le choix « je ne sais pas »)

Combien d'HOMMES

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 à 5
- ☐ 6 à 10
- ☐ 11 à 50
- ☐ plus de 50
- ☐ je ne sais pas

Combien de FEMMES

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 à 5
- ☐ 6 à 10
- ☐ 11 à 50
- ☐ plus de 50
- ☐ je ne sais pas

15. Au cours de la DERNIÈRE ANNÉE, avec combien de partenaires « d'un soir » différents as-tu eu des relations sexuelles ? (lire les choix de réponse sauf le choix « je ne sais pas »)

Un partenaire « d'un soir » c'est quelqu'un avec qui tu n'as eu qu'une ou quelques rencontres sexuelles, sans avoir cherché nécessairement à le revoir, donc une personne que tu ne considérerais pas comme un « fuck friend » ou un amant/e. Cette personne ne t'a jamais donné d'argent en échange de relation sexuelle.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 à 5
- ☐ 6 à 10
- ☐ 11 à 50
- ☐ plus de 50
- ☐ je ne sais pas

16. Au cours des 6 derniers mois, depuis _____ as-tu eu des relations sexuelles pour lesquelles :

⇒ tu as **REÇU** de l'argent ?

- ☐ non
☐ oui

⇒ tu as **DONNÉ** de l'argent ?

- ☐ non
☐ oui

17. Au cours des 6 **DERNIERS MOIS**, depuis _____ as-tu eu des relations sexuelles avec une personne rencontrée lors d'un voyage en dehors du Canada ?

- ☐ non
☐ oui ⇒ **Si oui**, de quel pays était-elle ? _____

18. Au cours des 6 **DERNIERS MOIS**, depuis _____ as-tu eu des relations sexuelles avec une personne qui était elle-même de retour d'un voyage en dehors du Canada ?

- ☐ non
☐ oui ⇒ **Si oui**, de quel pays revenait-elle ? _____

19. Au cours des 6 **DERNIERS MOIS**, depuis _____ as-tu eu des relations sexuelles avec une personne étrangère en voyage ou arrivée récemment au Canada ?

- ☐ non
☐ oui ⇒ **Si oui**, de quel pays était-elle ? _____

20. Au cours des 6 **DERNIERS MOIS**, **DEPUIS** _____ as-tu eu un nouveau partenaire, c'est-à-dire un partenaire avec lequel tu n'avais jamais eu de relation sexuelle avant ?

- ☐ non
☐ oui

21. Au cours des 6 **DERNIERS MOIS**, **DEPUIS** _____ as-tu utilisé les moyens suivants **TOUJOURS**, **PARFOIS** ou **JAMAIS** lors de tes relations sexuelles ? (lire les choix de réponse sauf le choix « ne sait pas »)

Le moyen de protection pouvait être utilisé par toi-même ou par ton/tes partenaire(s) et il est possible que tu aies utilisé plus d'un moyen de protection en même temps.

	TOUJOURS	PARFOIS	JAMAIS	NE SAIT PAS
a) pilule anticonceptionnelle	☐	☐	☐	☐
b) injection d'hormones	☐	☐	☐	☐
c) stérilet	☐	☐	☐	☐
d) condom	☐	☐	☐	☐
e) diaphragme / cape	☐	☐	☐	☐
f) mousse / onguent spermicide	☐	☐	☐	☐
g) autre moyen, lequel : _____	☐	☐	☐	☐

Maintenant, je vais te poser une question plus délicate à répondre, plus personnelle.

22. DANS TA VIE, as-tu déjà été abusé(e) sexuellement, c'est-à-dire as-tu déjà eu une relation sexuelle non volontaire avec ou sans usage de force ?

- ☐ non
☐ oui ⇒ **Si oui**, quel âge avais-tu la première fois ? _____ ans

HISTOIRE MÉDICALE

Maintenant, je vais te poser des questions sur ton histoire médicale.

23. Concernant les grossesses...

Pour les FEMMES

DANS TA VIE, as-tu déjà été enceinte ?

- ☐ non
☐ oui
☐ je ne sais pas

⇒ **Si oui**, DANS TA VIE, combien de fois as-tu été enceinte ?

- ☐ 1 fois
☐ 2 fois
☐ 3 fois
☐ 4 fois et plus

⇒ **Si oui**, DANS TA VIE, combien de fois as-tu eu une interruption volontaire de grossesse, c'est-à-dire un avortement ?

- ☐ 0 fois
☐ 1 fois
☐ 2 fois
☐ 3 fois
☐ 4 fois et plus

Pour les HOMMES

DANS TA VIE, as-tu déjà mis une femme enceinte ?

- ☐ non
☐ oui
☐ je ne sais pas

⇒ **Si oui**, DANS TA VIE, combien de fois as-tu mis une femme enceinte ?

- ☐ 1 fois
☐ 2 fois
☐ 3 fois
☐ 4 fois et plus

24. DANS TA VIE, as-tu déjà eu une MTS comme :

a) condylomes, c'est-à-dire des verrues sur les parties génitales

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ je ne sais pas

b) herpès, c'est-à-dire un ulcère comme un feu sauvage sur les parties génitales

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ je ne sais pas

c) chlamydia

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ je ne sais pas

⇒ Si oui, combien de fois ?

- ☐ une seule fois
- ☐ plus d'une fois

d) gonorrhée ; certains appellent ça une « dose »

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ je ne sais pas

⇒ **Si oui, combien de fois ?**

- ☐ une seule fois
- ☐ plus d'une fois

e) autre MTS (laquelle : _____)

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ je ne sais pas

⇒ **Si oui, combien de fois ?**

- ☐ une seule fois
- ☐ plus d'une fois

f) MTS dont tu ne sais pas le nom

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ je ne sais pas

⇒ **Si oui, combien de fois ?**

- ☐ une seule fois
- ☐ plus d'une fois

g) DANS TA VIE, as-tu déjà fait l'hépatite B ?

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ je ne sais pas

HABITUDES

Maintenant, je vais te poser quelques questions sur tes habitudes de vie.

25. A) Au cours des 6 DERNIERS MOIS, DEPUIS _____ as-tu consommé les drogues suivantes ?

	non	oui
a) cocaïne, crack, freebase	☐	☐
b) héroïne	☐	☐
c) cocaïne et héroïne mélangées (speed ball)	☐	☐
d) PCP / mescaline	☐	☐
e) acide	☐	☐

→ Pour les produits que tu as pris, dis-moi si tu en as pris dans le DERNIER MOIS et à quelle fréquence.

pas dans le dernier mois	à l'occasion, pas toutes les semaines	régulièrement, 1-2 fois/sem.	régulièrement, 3 fois +/sem.	tous les jours
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

25. B) Si oui, en as-tu consommé au moins une fois PAR INJECTION dans les 6 derniers mois ?

	non	oui
a) cocaïne, crack, freebase	☐	☐
b) héroïne	☐	☐
c) cocaïne et héroïne mélangées (speed ball)	☐	☐
d) PCP / mescaline	☐	☐
e) acide	☐	☐

→ Pour les produits que tu as pris, dis-moi si tu en as pris PAR INJECTION dans le dernier mois et à quelle fréquence.

pas dans le dernier mois	à l'occasion, pas toutes les semaines	régulièrement, 1-2 fois/sem.	régulièrement, 3 fois +/sem.	tous les jours
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

26. Au cours des 6 derniers mois, depuis _____ as-tu eu des relations sexuelles avec des personnes qui s'injectaient des drogues ?

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ je ne sais pas

27. Au cours de la DERNIÈRE ANNÉE, as-tu eu à chercher un endroit pour dormir parce que tu n'avais pas d'endroit où aller, par exemple avoir dormi dans un parc ou un refuge ?

- ☐ non
- ☐ oui

Maintenant, je vais te parler de ta consommation d'alcool. Pour nous, par exemple, une consommation c'est :

- **une petite bouteille de bière (12 onces ou 360 ml) ou**
- **un verre de vin (5 onces ou 150 ml) ou**
- **un verre de liqueur forte (1-1½ onces ou 30-45 ml) ou**
- **un verre d'apéritif (3 onces ou 90 ml)**

28. Dans le DERNIER MOIS, environ combien de consommations as-tu pris par semaine (lire les choix de réponse) ?

- ☐ aucune consommation dans le dernier mois
- ☐ environ 1 à 4 consommations par semaine dans le dernier mois
- ☐ environ 5 à 9 consommations par semaine
- ☐ 10 – 14 consommations par semaine
- ☐ 15 – 28 consommations par semaine
- ☐ 29 consommations et plus par semaine

29. A) Au cours du DERNIER MOIS, combien de jours est-ce que ça t'est arrivé de prendre...
(lire les choix de réponse ; si la personne a un « pattern » irrégulier de consommation, noter les détails.)

Pour les hommes = ...plus de 4 consommations dans une journée ?
Pour les femmes = ...plus de 3 consommations dans une journée ?

- ☐ aucun jour dans le dernier mois
- ☐ 1 à 3 jours dans le dernier mois
- ☐ environ 1 jour par semaine dans le dernier mois
- ☐ 2 à 3 jours par semaine dans le dernier mois
- ☐ 4 à 7 jours par semaine dans le dernier mois

29. B) Dans le DERNIERS MOIS, quel est le nombre maximum de consommation que tu as pris dans une journée ? (lire les choix de réponse)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2 à 5
- ☐ 6 à 10
- ☐ 11 à 20
- ☐ plus de 20

30. Dans les 6 derniers mois, depuis _____ à quelle fréquence t'est-il arrivé d'être sous l'effet de la drogue ou de l'alcool quand tu as eu des relations sexuelles ? (lire les choix de réponse)

- ☐ jamais
- ☐ des fois
- ☐ souvent
- ☐ toujours

31. Est-ce que tu penses que tu vas aller chercher les résultats de tes tests ?

- ☐ non Pourquoi ? _____
☐ oui Pourquoi ? _____
☐ je ne sais pas

APPRÉCIATION DE L'ENTREVUE : ☐ mauvaise
☐ moyenne
☐ bonne

COMMENTAIRES DE L'INTERVIEWEUR(E) SUR LE RÉPONDANT ET LES CONDITIONS DANS LESQUELLES S'EST DÉROULÉE L'ENTREVUE :

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

**CHLAMYDIA/GONORRHEA
PROJECT AMONG STREET YOUTH
STD SCREENING**

Questionnaire number _____

Site of recruitment _____

Date on which the
questionnaire was
completed _____ / _____ / _____

HELLO!

I'm going to ask you questions about your general habits, sexual habits, and medical history. The questions will refer to the last year, last six months, and last month. It is important that you pay a lot of attention to the period that I mention for each question.

1. When were you born ?

____ / ____ / ____
year month day

2. Indicate the sex of the respondent

- ☐ a man
☐ a woman

3. N/A

4. In what country were you born ?

- ☐ Canada
☐ Other: _____

4a. In what city do you usually live ?

5. In what country was your natural father born ?

- ☐ Canada
☐ Other : _____

6. In what country was your natural mother born ?

- ☐ Canada
☐ Other : _____

7. N/A

8. N/A

9. Did you recently find out that your sexual partner or one of your sexual partners has an STD ?

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ no partner right now

10. Currently, do you have any of the following symptoms (read all possible answers) ?

For WOMEN

no yes

- ☐ ☐ Pain or burning sensation when urinating
- ☐ ☐ Ulcer(s) or lesion(s) on the vulva
- ☐ ☐ Abnormal vaginal discharge
- ☐ ☐ Bleeding between periods
- ☐ ☐ Change in periods
- ☐ ☐ Pain in lower stomach
- ☐ ☐ Pain during vaginal relations
- ☐ ☐ Other symptom(s) : _____

For MEN

no yes

- ☐ ☐ Pain or burning sensation when urinating
- ☐ ☐ Discharge from end of penis
- ☐ ☐ Pain in penis or testicles
- ☐ ☐ Ulcer(s)/lesion(s) on penis or testicles
- ☐ ☐ Other symptom(s) : _____

11. In the LAST MONTH, did you take antibiotics, that is medication against infections, either oral or by injection ?

- ☐ no
- ☐ yes ⇒ If yes, can you give the name of the antibiotic(s) ?

SEX LIFE

For the next questions, by “SEXUAL RELATIONS” we mean voluntary sexual activity, WITHOUT ABUSE, with penetration of the penis in the mouth, vagina or anus, or contact between the mouth and the vulva, penis, or anus.

12. Have you EVER had a sexual relation ?

- ☐ no⇒ **If no**, go to question 22.
- ☐ yes⇒ **If yes**, go to next question.

13. How old were you when you had your first sexual relation ?

_____ years

14. Over the LAST YEAR, with how many different persons did you have sexual relations ? This include your regular partners, casual partners, clients or persons to whom you gave money. (read all possible answers except “I don’t know”)

How many MEN

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 to 5
- ☐ 6 to 10
- ☐ 11 to 50
- ☐ more than 50
- ☐ I don't know

How many WOMEN

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 to 5
- ☐ 6 to 10
- ☐ 11 to 50
- ☐ more than 50
- ☐ I don't know

15. Over the LAST YEAR, with how many different partners that were “casual” or one night stands did you have sexual relations ? (read all possible answers except “I don’t know”)

A “casual” partner or “one-night stand” is someone with whom you had only one or a few sexual relations without necessarily trying to see this person again, someone you did not think of as a “fuck friend” or lover. This person never gave you money in exchange for sex.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 to 5
- ☐ 6 to 10
- ☐ 11 to 50
- ☐ more than 50
- ☐ I don't know

16. In the LAST 6 MONTHS, since _____ did you ever have sexual relations for which:

⇒ you RECEIVED money ?

- ☐ no
☐ yes

⇒ you GAVE money ?

- ☐ no
☐ yes

17. In the LAST 6 MONTHS, since _____ did you have sexual relations with a partner you met while travelling outside Canada ?

- ☐ no
☐ yes ⇒ If yes, from what country was this person ? _____

18. In the LAST 6 MONTHS, since _____ did you have sexual relations with a partner who had come back from travelling outside Canada ?

- ☐ no
☐ yes ⇒ If yes, in which country was this person ? _____

19. In the LAST 6 MONTHS, since _____ did you have sexual relations with a foreign person who was travelling or had recently arrived in Canada ?

- ☐ no
☐ yes ⇒ If yes, from what country was this person ? _____

20. In the LAST 6 MONTHS, since _____ did you have sexual relations with a new partner, that is a partner with whom you had never had sex ?

- ☐ no
☐ yes

21. In the LAST 6 MONTHS, since _____ did you ALWAYS, SOMETIMES or NEVER use any of the following methods for your sexual relations ? (read all possible answers except "I don't know")

You or your partner(s) could be using it and you can use more than one protection method at the same time.

	ALWAYS	SOMETIMES	NEVER	I DON'T KNOW
a) birth control pill	☐	☐	☐	☐
b) hormone injection	☐	☐	☐	☐
c) I.U.D (intra-uterine device)	☐	☐	☐	☐
d) condom	☐	☐	☐	☐
e) diaphragm / cervical cap	☐	☐	☐	☐
f) spermicidal foam / ointment	☐	☐	☐	☐
g) other method, which one: _____	☐	☐	☐	☐

I will now ask you a more personal question.

22. DURING YOUR LIFE, have you ever been sexually abused, meaning you ever had sexual relation that you didn't want either with or without force ?

- ☐ no
- ☐ yes ⇒ **If yes**, how old were you the first time ? _____ years

MEDICAL HISTORY

Now I will ask you questions about your medical history.

23. About pregnancies...

For WOMEN

Have you ever been pregnant ?

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

⇒ **If yes**, how many times have you ever been pregnant ?

- ☐ 1 time
- ☐ 2 times
- ☐ 3 times
- ☐ 4 times or more

⇒ **If yes**, how many times have you ever voluntarily stopped a pregnancy, that is, an abortion ?

- ☐ 0 time
- ☐ 1 time
- ☐ 2 times
- ☐ 3 times
- ☐ 4 times or more

For MEN

Have you ever gotten a woman pregnant ?

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

⇒ **If yes**, how many times have you ever gotten a woman pregnant ?

- ☐ 1 time
- ☐ 2 times
- ☐ 3 times
- ☐ 4 times or more

24. Have you EVER had one of the following STDs:

a) condylomas or genital warts

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

b) herpes or ulcers on genital parts

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

c) chlamydia

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

⇒ If yes, how many times ? ☐ only once
☐ more than once

d) gonorrhoea

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

⇒ If yes, how many times ? ☐ only once
☐ more than once

e) other STD (Which one: _____)

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

⇒ If yes, how many times ? ☐ only once
☐ more than once

f) STD but you don't know the name

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

⇒ If yes, how many times ? ☐ only once
☐ more than once

g) Have you EVER had hepatitis B ?

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

HABITS

Now I am going to ask you a few questions about your life habits.

25.A) In the LAST 6 MONTHS, since _____ did you take any of the following drugs ?

→ If yes, how often did you take it in the LAST MONTH ?

	no	yes	never in the last month	occasionally but not every week	regularly, 1-2 times/week	regularly, 3 times + /week	every day
a) cocaine, crack, freebase	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) heroin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) cocaine/heroin mix (speedball)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) PCP / mescaline	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) acid	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

25.B) If yes, did you inject it at least once in the LAST 6 MONTHS ?

→ If yes, did you inject it in the LAST MONTH and how often ?

	no	yes	never in the last month	occasionally but not every week	regularly, 1-2 times/week	regularly, 3 times + /week	every day
a) cocaine, crack, freebase	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) heroin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) cocaine/heroin mix (speedball)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) PCP / mescaline	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) acid	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

26. In the LAST 6 MONTHS, since _____ did you have sexual relations with people who inject drugs ?

- ☐ no
- ☐ yes
- ☐ I don't know

27. During the LAST YEAR, did you have to find a place to sleep because you had nowhere to go, for example, slept in a park or shelter ?

- ☐ no
- ☐ yes

Now I will ask you questions on your alcohol use. For us, one drink is:

- **one regular bottle of beer (12 ounces or 360 ml) or**
- **one glass of wine (5 ounces or 150 ml) or**
- **one glass of hard liquor (1-1½ ounces or 30-45 ml) or**
- **one aperitif (before dinner) (3 ounces or 90 ml)**

28. In the LAST MONTH, how many drinks did you usually have a week ? *(read all possible answers)*

- ☐ No drinks in the last month
- ☐ Roughly 1 to 4 drinks per week in the last month
- ☐ 5 – 9 drinks per week in the last month
- ☐ 10 - 14 drinks per week in the last month
- ☐ 15 - 28 drinks per week in the last month
- ☐ 29 drinks and more per week in the last month

29.A) In the LAST MONTH, how often did you have... *(read all possible answers ; if the youth has an irregular pattern of use, write down details)*

For MEN = ...more than 4 drinks a day ?
For WOMEN = ...more than 3 drinks a day ?

- ☐ no days in the last month
- ☐ 1 - 3 days in the last month
- ☐ roughly 1 day per week in the last month
- ☐ 2 - 3 days per week in the last month
- ☐ 4 - 7 days per week in the last month

29. B) In the LAST MONTH, what is the maximum number of drinks you had on any given day ? *(read all possible answers)*

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2 to 5
- ☐ 6 to 10
- ☐ 11 to 20
- ☐ more than 20

30. In the LAST 6 MONTHS, SINCE _____ how often have you been under the influence of drugs or alcohol when you had sexual relations ? *(read all possible answers)*

- ☐ never
- ☐ sometimes
- ☐ often
- ☐ always

31. Do you think you will go get your test results ?

- ☐ no Why? _____
☐ yes Why? _____
☐ I don't know

EVALUATION OF THE INTERVIEW :

- ☐ bad
- ☐ average
- ☐ good

INTERVIEWER'S COMMENTS ON THE RESPONDENT AND CONDITIONS IN WHICH THE INTERVIEW TOOK PLACE :

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Étude de prévalence de l'infection génitale à <i>Chlamydia Trachomatis</i> et à <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> chez les jeunes de la rue de Montréal	3,00\$	
	NUMÉRO D'ISBN OU D'ISSN 2-89494-276-1		

DESTINATAIRE _____

Nom _____

Organisme _____

Adresse _____

No Rue App. _____

Ville Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

**Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la
Direction de la santé publique de Montréal-Centre.**

Pour information : (514) 528-2400, poste 3646.

Retourner à l'adresse suivante :

Centre de documentation
Direction de la santé publique de Montréal-Centre
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

**DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

**Garder notre
monde en santé**

