

**ÉTUDE DE COHORTE SUR L'INFECTION AU VIH
CHEZ LES JEUNES DE LA RUE DE MONTRÉAL
Rapport Numéro 1**



Chercheure principale : *Élise Roy, md, MSc*

Co-chercheurs : *Nancy Haley, md, FRCPC*
 Jean-François Boivin, md, FRCPC, DSc
 Jean-Yves Frappier, md, MSc, FRCPC
 Christiane Claessens, MSc

Coordonnatrice : *Nicole Lemire, MA*

Statisticienne : *Catherine Lussier, MSc*

Consultante en statistique : *Lucie Blais, PhD*

Intervieweures : *Hélène Gagnon*
 Martine Gaouette
 Cindy Lapointe
 Venise Pagé
 Jacinthe Samuelson

1er juillet 1998

*Octroi du Laboratoire de lutte contre la maladie du Canada,
Bureau du VIH-SIDA et MTS
et du Centre québécois de coordination sur le sida*

Une réalisation de l'unité des Maladies infectieuses
Hôpital général de Montréal, mandataire

© Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1998)
Tous droits réservés

Dépôt légal : 3e trimestre 1998

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Services documentaires de la Régie régionale
Banque Réflexe et Santécom
USD Communication

ISBN : 2-89494-159-5

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	1
2. MÉTHODOLOGIE.....	2
2.1 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	2
2.2 ACTIVITÉS D'IMPLANTATION	2
2.3 RECRUTEMENT DES JEUNES.....	2
2.4 ACTIVITÉS DE SUIVI	4
3. RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI	4
3.1 PRÉVALENCE DU VIH À L'ENTRÉE DANS LA COHORTE.....	5
3.2 INCIDENCE DU VIH	6
4. COMPORTEMENTS D'INJECTION DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI.....	7
4.1 PRÉVALENCE DE L'INJECTION DE DROGUES.....	7
4.2 LES NOUVEAUX INJECTEURS	9
4.3 LES INJECTEURS CONTINUS	14
4.5 DIFFÉRENTES PRATIQUES D'INJECTION ET DE PARTAGE DE DROGUES	16
5. COMPORTEMENTS DE PROSTITUTION DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI	16
5.1 PRÉVALENCE DE LA PROSTITUTION	16
5.2 CHANGEMENTS DE COMPORTEMENTS PAR RAPPORT À LA PROSTITUTION	17
5.3 INCIDENCE DE LA PROSTITUTION APRÈS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI	18
6. TAUX DE MORTALITÉ ET RATIO STANDARDISÉ DE MORTALITÉ	19
7. CONCLUSION	20
RÉFÉRENCES.....	21

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU 1	COMPARAISON ENTRE LES JEUNES DE LA COHORTE ET CEUX DE L'ÉTUDE DE PRÉVALENCE	3
TABEAU 2	COMPARAISON ENTRE LES SUJETS FAISANT PARTIE DE L'ÉTUDE ET LES SUJETS PERDUS AU SUIVI.....	5
TABEAU 3	PRÉVALENCE DU VIH À L'ENTREVUE DE BASE (N=516)	6
TABEAU 4	COMPOTEMENTS À RISQUE DES CAS PRÉVALENTS D'INFECTION AU VIH À L'ENTRÉE DANS LA COHORTE	6
TABEAU 5	COMPOTEMENTS À RISQUE DES CAS INCIDENTS D'INFECTION AU VIH	7
TABEAU 6	PRÉVALENCE DE L'HISTOIRE D'INJECTION À L'ENTREVUE DE BASE PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE (N=516)	8
TABEAU 7	PRÉVALENCE D'INJECTION DANS LES SIX MOIS PRÉCÉDANT L'ENTREVUE DE BASE PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE (N=516).....	8
TABEAU 8	COMPOTEMENTS D'INJECTION DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI (N=446).....	9
TABEAU 9	INCIDENCE DE L'INJECTION APRÈS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI (N=283)	10
TABEAU 10	NOMBRE D'INJECTIONS ENTRE L'ENTREVUE OÙ LES NOUVEAUX INJECTEURS RAPPORTENT S'ÊTRE INJECTÉS POUR LA PREMIÈRE FOIS ET LEUR ENTREVUE PRÉCÉDENTE (N=29)	10
TABEAU 11	DROGUES INJECTÉES ENTRE L'ENTREVUE OÙ LES NOUVEAUX INJECTEURS RAPPORTENT S'ÊTRE INJECTÉS POUR LA PREMIÈRE FOIS ET LEUR ENTREVUE PRÉCÉDENTE (N=30)	11
TABEAU 12	PARTAGE DU MATÉRIEL D'INJECTION ENTRE L'ENTREVUE OÙ LES NOUVEAUX INJECTEURS RAPPORTENT S'ÊTRE INJECTÉS POUR LA PREMIÈRE FOIS ET LEUR ENTREVUE PRÉCÉDENTE (N=30).....	11
TABEAU 13	VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET L'INITIATION À L'INJECTION DE DROGUES - ANALYSES UNIVARIÉES (N=283).....	12
TABEAU 14	VARIABLES RELIÉES À L'HISTOIRE SEXUELLE ET L'INITIATION À L'INJECTION DE DROGUES - ANALYSES UNIVARIÉES (N=283).....	12
TABEAU 15	VARIABLES RELIÉES AUX DROGUES ET L'INITIATION À L'INJECTION DE DROGUES - ANALYSES UNIVARIÉES (N=283)	13
TABEAU 16	AUTRES COMPOTEMENTS ET L'INITIATION À L'INJECTION DE DROGUES - ANALYSES UNIVARIÉES (N=283).....	13
TABEAU 17	VARIABLES ASSOCIÉES À L'INITIATION À L'INJECTION DE DROGUES - MODÈLE MULTIVARIÉ (N=283)	14
TABEAU 18	FRÉQUENCE D'INJECTION DURANT LE MOIS PRÉCÉDANT CHAQUE ENTREVUE CHEZ LES INJECTEURS CONTINUS (N=80).....	14
TABEAU 19	VARIATIONS INDIVIDUELLES DE LA FRÉQUENCE D'INJECTION DURANT LE MOIS PRÉCÉDANT L'ENTREVUE CHEZ LES INJECTEURS CONTINUS AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI (N=80)	15
TABEAU 20	COMPOTEMENTS DE PARTAGE DE SERINGUES CHEZ LES INJECTEURS CONTINUS DANS LEUR PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI (N=80).....	15

TABLEAU 21	PRATIQUES DE PARTAGE DE DROGUES UTILISÉES PAR LES INJECTEURS CONTINUS AU COURS DE LEUR VIE (N = 80).....	16
TABLEAU 22	PRÉVALENCE DE L'HISTOIRE DE PROSTITUTION À L'ENTREVUE DE BASE PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE (N=517).....	17
TABLEAU 23	PRÉVALENCE DE LA PROSTITUTION DANS LES SIX MOIS PRÉCÉDANT L'ENTREVUE DE BASE PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE (N=517).....	17
TABLEAU 24	COMPORTEMENTS DE PROSTITUTION DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI (N=445)	18
TABLEAU 25	INCIDENCE DE LA PROSTITUTION APRÈS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI (N=367) ..	18
TABLEAU 26	TAUX DE MORTALITÉ APRÈS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI.....	19
TABLEAU 27	RATIO DE MORTALITÉ STANDARDISÉ SELON L'ÂGE ET LE SEXE	19

1. INTRODUCTION

Les jeunes de la rue sont très vulnérables à plusieurs problèmes de santé, en particulier certaines infections qui peuvent comporter un risque important de propagation dans la communauté et auxquelles une morbidité importante est associée. On pense notamment à l'infection au VIH, aux hépatites B (VHB) et C (VHC) et aux maladies transmises sexuellement. Seulement quelques rares études se sont intéressées aux jeunes de la rue mais toutes ont montré une prévalence élevée de comportements sexuels et de consommation de drogues à haut risque dont l'injection de drogues, les pratiques sexuelles non sécuritaires et la prostitution.

En 1995, nous avons mené une étude épidémiologique¹ portant sur la prévalence des comportements sexuels et de consommation de drogues à haut risque et celle de l'infection au VIH chez les jeunes de la rue de Montréal, âgés de 13 à 25 ans. Le taux d'infection était de 1,85%, soit 10 fois plus élevé que celui estimé à 0,18% pour la population générale du Québec âgée de 15 ans ou plus². Déjà 36,1% des jeunes disaient s'être injecté des drogues et 58,0% de ceux-ci avaient emprunté des seringues usagées pour s'injecter, 32% avaient déjà eu des relations anales et 37,4% des filles et 20,8% des garçons avaient fait de la prostitution.

Devant de pareils résultats, nous avons convenu qu'il était primordial de suivre de près l'évolution des comportements des jeunes de la rue. En effet, pour ces jeunes, l'adoption ou le maintien de comportements non sécuritaires constitue une menace grave à leur santé. Le danger est d'autant plus grand que ces jeunes évoluent dans une région où les taux d'infection au VIH et à certaines hépatites sont élevés dans certains groupes où les comportements à haut risque sont fréquents. À Montréal, chez les usagers de drogues injectables (UDI), le taux d'incidence du VIH est l'un des plus élevés en Amérique du Nord soit de 8 par 100 personnes-années³ et les taux de prévalence du VIH et du VHC sont estimés à près de 20%² et 50%⁴ respectivement. Chez les hommes homosexuels, le taux de prévalence du VIH est estimé entre 10% et 20%².

Nous avons donc débuté une étude de cohorte prospective dont l'objectif principal est d'étudier l'évolution des comportements sexuels et de consommation de drogues chez les jeunes de la rue de Montréal et de préciser si cette évolution est associée à des facteurs liés aux conditions de vie et à la santé mentale tels la détresse psychologique, la délinquance, l'instabilité résidentielle, le niveau de dépendance aux drogues et l'alcoolisme.

Le présent rapport fait état des activités accomplies durant les deux premières années de l'étude allant jusqu'au 31 décembre 1997. Il présente entre autres les principaux résultats provenant de la première année de suivi et s'intéresse principalement aux comportements d'injection de drogues tout en abordant d'autres aspects tels que l'infection au VIH, la mortalité et la prostitution chez les participants.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Objectifs de l'étude

L'objectif général de l'étude de cohorte est de déterminer l'évolution des comportements associés à l'infection au VIH chez les jeunes de la rue de Montréal. Les objectifs spécifiques sont: 1) déterminer l'incidence des comportements associés à l'infection au VIH; 2) déterminer les taux de changement (adoption, maintien, rechute) intra-individuels de comportements associés à l'infection au VIH; 3) déterminer la prévalence des comportements associés au VIH, à différents âges et à différentes dates au cours de l'étude; 4) déterminer la prévalence de l'infection à différents âges et différentes dates et 5) documenter les cas incidents d'infection au VIH en termes de facteurs de risque associés.

2.2 Activités d'implantation

Durant les premiers mois d'opération, nous avons mis sur pied l'organisation logistique de la cohorte et développé nos stratégies de retraçage des jeunes.

Nous avons pris une entente de sous-location de bureaux avec le Centre Pierre Hénault. Ce Centre, qui a pour mission de soutenir les proches des personnes vivant avec le VIH/SIDA, a accepté de sous-louer au groupe de recherche, une partie de leur espace tous les soirs de la semaine de 17h30 à 22h00. Un peu plus de la moitié (58,2%) des premières entrevues de suivi (Q1 et Q2) se sont déroulées dans ces locaux. Pour les jeunes qui ne pouvaient pas y venir, les entrevues se sont faites chez eux, dans les locaux de certains organismes participants ou dans un endroit public tel un restaurant.

L'informatisation d'un rolodex nous a permis de faire la mise à jour des dossiers individuels nominaux servant au retraçage ce qui nous permet de savoir à chaque mois quels jeunes doivent être recontactés et revus pour le questionnaire suivant.

Nous avons instauré un système de garde 7 jours par semaine de 9h00 à 22h00 avec téléphone cellulaire pour répondre rapidement aux appels et retours d'appel des jeunes. De plus, nous avons fait installer une ligne 1-888 qui permet aux jeunes de l'extérieur de Montréal de nous rejoindre gratuitement.

2.3 Recrutement des jeunes

Nous avons débuté le recrutement des jeunes en juillet 1995 pendant l'étude de prévalence de l'infection au VIH. Les critères d'éligibilité pour l'étude de cohorte étaient légèrement différents de ceux de l'étude de prévalence. Nous avons en effet resserré notre définition opérationnelle de «jeune de la rue» de façon à ce que la cohorte soit composée de jeunes ayant été sans abri plus d'une fois au cours de la dernière année ou ayant utilisé régulièrement les services des organismes de rue lors de cette même période. De plus, les jeunes devaient avoir entre 14 et 25 ans, parler le français ou l'anglais et avoir l'intention de rester à Montréal pour la prochaine année.

Le déroulement du recrutement s'est fait de la façon suivante: après l'entrevue pour l'étude de prévalence (durant la période où le recrutement s'est fait pendant l'étude de prévalence), l'intervieweuse vérifiait les critères d'éligibilité du jeune puis lui présentait le projet de cohorte. S'il désirait participer, l'intervieweuse lui lisait le formulaire de consentement et lui demandait de le signer. Par la suite, l'intervieweuse remplissait le dossier individuel du jeune qui comprenait les informations de base suivantes : son adresse et numéro de téléphone; les noms, adresses et numéros de téléphone de ses parents, amis et autres connaissances; les ressources qu'il fréquentait régulièrement; son numéro d'assurance sociale; son numéro d'assurance maladie; l'hôpital et/ou le CLSC qu'il fréquentait, etc.

La première phase de recrutement de la cohorte a été complétée à la fin du mois d'avril 1996. L'échantillon final de cette première phase se compose de 517 jeunes. De ces 517 jeunes, certains avaient déjà complété leur première entrevue (Q0) au moment de leur recrutement pour la cohorte. C'est le cas des jeunes qui ont participé à l'étude de prévalence entre janvier 1995 et juin 1995. Au total, 57,3% des participants à la cohorte ont aussi participé à l'étude de prévalence.

Les jeunes de la cohorte ont été comparés aux 919 jeunes de l'étude de prévalence sur les principales variables socio-démographiques et comportementales présentes à l'entrée dans la cohorte. Le tableau 1 montre que les deux groupes sont très semblables.

Tableau 1 Comparaison entre les jeunes de la cohorte et ceux de l'étude de prévalence

<i>Variables</i>		<i>Prévalence (n=919)</i>	<i>Cohorte (n=517)</i>
Âge moyen		19,4 ans	19,7 ans
Sexe	Garçons	70,6%	71,6%
	Filles	29,4%	28,4%
Langue	Français	88,4%	88,2%
	Anglais	11,6%	11,8%
Sans-abri au moins une nuit dans la vie		93,9%	96,3%
Déjà fait une fugue		67,4%	68,3%
Déjà été mis dehors de chez lui		58,5%	59,0%
Alcool dans la vie		98,9%	99,2%
S'est déjà injecté des drogues		36,1%	39,1%
Activités sexuelles dans la vie		99,3%	99,6%
Prostitution		25,8%	21,9%

Lorsque nous avons obtenu du Conseil de la recherche médicale du Canada le financement pour poursuivre l'étude de cohorte pour deux années supplémentaires, nous avons décidé d'augmenter le nombre de participants à la cohorte. Depuis la mi-février 1997, nous avons donc entrepris une deuxième phase de recrutement. Au 31 mars 1998, nous avons recruté 128 nouveaux jeunes participants à la cohorte. Les critères de sélection pour les nouveaux sujets sont les mêmes que ceux utilisés lors du recrutement initial.

2.4 Activités de suivi

Le retraçage des jeunes s'est fait d'abord à partir des informations recueillies dans leur dossier individuel lors de la première entrevue. Mais les jeunes ne peuvent pas toujours être rejoints à partir de ces seules informations. Nous avons donc élaboré des stratégies supplémentaires de retraçage. Par exemple, deux des intervieweuses visitaient régulièrement les organismes avec la liste des jeunes que nous recherchions. Elles tentaient ainsi de les rejoindre en s'informant auprès des autres jeunes ainsi qu'auprès des intervenants des ressources.

De plus, des ententes avec différents organismes gouvernementaux ou communautaires (Sécurité du revenu, les Centres jeunesse de Montréal, centres de détention, centres de désintoxication, maisons d'hébergement et centres d'accueil à l'extérieur de Montréal) se sont concrétisées au fur et à mesure que la recherche d'un jeune nous amenait dans un nouvel établissement. La plupart du temps, ces organismes acceptaient de nous transmettre les informations dont ils disposaient aussitôt que nous leur envoyions une copie du formulaire de consentement des jeunes recherchés.

Tout au long des deux années, nous avons aussi développé des contacts plus étroits avec certaines organisations communautaires oeuvrant auprès des jeunes de la rue dans trois autres grandes villes canadiennes soit Québec, Toronto et Vancouver. Et puisque plusieurs jeunes se retrouvaient à Québec et à Toronto, nous avons retenu les services d'une intervieweuse à temps partiel dans chacune de ces villes pour interviewer et faire les prélèvements de salive des jeunes qui s'y trouvaient au moment de leur entrevue de suivi. Nous avons aussi employé les services d'une personne qui habite en Abitibi et qui participe au réseau provincial de surveillance du VIH chez les UDI afin qu'elle fasse les prélèvements de salive des quelques jeunes qui s'y trouvaient.

Comme autre stratégie pour faciliter le retraçage des jeunes, nous avons produit 1,000 macarons de notre affiche promotionnelle (500 par année). Tous les jeunes rencontrés pour une entrevue ont reçu un macaron. À l'endos du macaron se trouvait notre numéro de téléphone sans frais (1-888) ainsi que le mois qu'ils devaient nous appeler pour prendre un nouveau rendez-vous. Ce mois correspondait au mois précédant celui de leur prochaine entrevue. Nous leur expliquions que s'ils téléphonaient au cours du mois inscrit à l'endos du macaron, ils couraient la chance de gagner un prix qui leur serait remis lors de l'entrevue.

3. RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI

Les deux premières années de la cohorte allant jusqu'au 31 décembre 1997, nous ont permis de recueillir des données sur une année de suivi pour presque tous les sujets faisant partie de la première phase de recrutement. Les résultats présentés dans le présent rapport portent donc sur la première année de suivi des 517 jeunes recrutés au début de la cohorte. De ces 517 jeunes, seulement 40 ont été perdus au suivi pour un taux de suivi de 92,3%. Parmi ces 40 sujets, 15 ont refusé de poursuivre l'étude, 21 n'ont pas été rejoints et 4 ont fait leur première entrevue de suivi après le 31 décembre 1997. Sur les 477 jeunes restant, 3 sont décédés avant d'avoir complété leur première entrevue de suivi ce qui porte à 474 le nombre de sujets qui ont répondu à au moins un des deux premiers questionnaires de suivi (Q1 et Q2) avec un temps moyen de suivi de 1,1 année représentant un total de 512,8 personnes-années (p-a). Notons que les trois sujets décédés avant d'avoir complété leur

premier questionnaire de suivi (Q1) seront inclus dans les calculs des taux de prévalence mais seront exclus des calculs des taux d'incidence.

Nous avons comparé les 40 (7,7%) jeunes pour lesquels nous n'avions pas de données de suivi au 31 décembre 1997 aux 477 (92,3%) autres jeunes (tableau 2). On remarque que les deux groupes sont comparables malgré une tendance à trouver une proportion moins grande de jeunes qui ont déjà fugué, de jeunes qui se sont déjà injecté des drogues et de jeunes qui se sont déjà prostitués chez les participants perdus au suivi. On note par ailleurs une proportion plus grande de jeunes anglophones chez ces mêmes participants.

Tableau 2 Comparaison entre les sujets faisant partie de l'étude et les sujets perdus au suivi

<i>Variables</i>		<i>Sujets inclus dans l'étude (n=477) %</i>	<i>Sujets perdus au suivi (n=40) %</i>
Age moyen		19,7	19,8
Sexe	Garçons	72,3	75,0
	Filles	28,7	25,0
Langue	Français	90,4	62,5
	Anglais	9,6	37,5
Sans-abri au moins une nuit dans la vie		96,2	97,5
Déjà fait une fugue		69,2	57,5
Déjà été mis dehors de chez lui		59,7	50,0
Alcool dans la vie		99,4	97,5
S'est déjà injecté des drogues		40,5	25,0
Activités sexuelles dans la vie		99,6	100,0
Prostitution		22,9	10,0
Rapports homosexuels		17,6	15,0

3.1 Prévalence du VIH à l'entrée dans la cohorte

À l'entrée dans la cohorte, sept participants étaient séropositifs pour un taux de prévalence de 1,36% (IC 95% [0,55-2,78]). Mentionnons toutefois qu'un sujet pour lequel nous n'avions pas de résultat de laboratoire à l'entrevue de base était séropositif au premier questionnaire de suivi. Il s'agit d'un garçon de 24 ans qui s'était déjà injecté plus de 100 fois à l'entrée dans la cohorte. Il n'a pas été inclus dans le calcul du taux de prévalence du VIH ni dans le calcul du taux d'incidence de la section suivante. Pour ce qui est des 7 sujets trouvés séropositifs lors de l'entrevue de base, il s'agit de 5 garçons et de 2 filles (tableau 3). Il n'y a pas de différence significative entre les taux de prévalence des garçons et des filles.

Tableau 3 Prévalence du VIH à l'entrevue de base (n=516)

	<i>Nb de cas de VIH au Q0</i>	<i>Taux de prévalence</i>	<i>IC 95%</i>
Filles (n=147)	2	1,36	[0,17-4,83]
Garçons (n=369)	5	1,36	[0,45-3,14]
Total¹ (n=516)	7	1,36	[0,55-2,78]

1 : Résultat manquant pour un sujet.

Un des garçons séropositifs est originaire d'un pays endémique. Les quatre autres garçons ont déjà utilisé des drogues injectables (UDI) et trois d'entre eux ont eu des partenaires sexuels à haut risque dont deux ont eu des relations homosexuelles (HRSH). Les deux filles séropositives ont eu des partenaires sexuels séropositifs et une s'était déjà injecté des drogues et avait déjà fait de la prostitution. L'âge des sujets lors de l'entrevue de base apparaît au tableau 4.

Tableau 4 Comportements à risque des cas prévalents d'infection au VIH à l'entrée dans la cohorte

<i>Comportements à risque dans la vie</i>	<i>Sexe</i>	<i>Âge au Q0</i>
Pays endémique	M	24
UDI	M	24
UDI et HRSH	M	22
UDI, HRSH, partenaires sexuels à haut risque et prostitution homosexuelle	M	24
UDI, partenaires sexuels à haut risque et prostitution hétérosexuelle	M	19
Partenaires sexuels à haut risque/VIH+	F	18
UDI, prostitution et partenaires sexuels à haut risque/VIH+	F	25

3.2 Incidence du VIH

Parmi les 474 sujets ayant répondu à au moins un questionnaire de suivi, 7 étaient séropositifs à l'entrée, un a été exclu des analyses à cause d'un échantillon de salive manquant et 5 ont été retirés des analyses puisque leurs entrevues de suivi ont été faites par téléphone et donc aucun échantillon de salive n'a pu être prélevé. Parmi les 461 participants séronégatifs à l'entrée dans la cohorte pour qui au moins deux résultats de laboratoire étaient disponibles, 4 ont séroconverti au cours de la première année de suivi. Afin de calculer le taux d'incidence de l'infection au VIH, nous avons estimé le moment de la séroconversion de ces 4 sujets par le temps milieu entre l'entrevue où ils ont

été trouvés séropositifs et leur entrevue précédente. Le taux d'incidence de l'infection au VIH ainsi calculé est de 0,8 par 100 p-a (IC 95% [0,2-2,1]).

Les 4 sujets ayant séroconverti lors de leur première année de suivi sont tous des garçons. En ce qui concerne leurs comportements à risque, tous se sont déjà injecté des drogues. Un d'entre eux rapporte ne s'être injecté qu'une seule fois avec une seringue neuve avant la période de séroconversion, mais il consomme plusieurs drogues. D'autre part, ce dernier rapporte avoir déjà eu plus de 100 partenaires hétérosexuels. Les trois autres garçons se sont tous injectés plus de 100 fois dans leur vie et ont tous déjà utilisé des seringues usagées. L'un d'entre eux rapporte avoir déjà fait de la prostitution homosexuelle et un autre a eu des relations homosexuelles. De plus, les trois ont eu un ou des partenaires sexuels à haut risque. L'âge estimé à la séroconversion apparaît au tableau 5.

Tableau 5 Comportements à risque des cas incidents d'infection au VIH

<i>Comportements à risque dans la vie</i>	<i>Nb de cas</i>	<i>Sexe</i>	<i>Âge estimé à la séroconversion</i>
UDI et plusieurs partenaires sexuels	1	M	18
UDI et partenaires sexuels à haut risque	1	M	18
UDI, partenaires sexuels à haut risque et rapports homosexuels	1	M	22
UDI, partenaires sexuels à haut risque et prostitution homosexuelle	1	M	24

Après la première année de suivi, au moins deux autres jeunes ont séroconverti avant le 31 décembre 1997. Il s'agit d'une jeune fille qui a fait de la prostitution et qui a eu des partenaires à risque (UDI et HRSH) et d'un transsexuel UDI qui a aussi fait de la prostitution. Leur âge estimé à la séroconversion est de 21 ans et 26 ans respectivement.

4. COMPORTEMENTS D'INJECTION DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI

Le portrait des cas incidents d'infection au VIH suggère que l'injection de drogues est l'un des facteurs importants dans la transmission du VIH chez les jeunes de la rue. C'est ce que nous avons aussi trouvé dans l'étude de prévalence¹ où une histoire d'injection de drogues était associée à l'infection au VIH chez les jeunes de la rue. Nous nous sommes donc particulièrement intéressés à l'évolution des comportements d'injection parmi les jeunes de la cohorte.

4.1 Prévalence de l'injection de drogues

Au début de la cohorte, le taux de prévalence d'une histoire d'injection était de 39,1% (IC 95% [35,0-43,6]) (tableau 6) et 25,2% (IC 95% [21,6-29,2]) s'étaient injectés dans les six mois précédant l'entrevue de base (tableau 7). On remarque une plus grande prévalence d'une histoire d'injection chez les filles âgées de 19 ans ou plus que chez celles de moins de 19 ans. Cette même tendance est

remarquée pour la prévalence de l'injection dans les six mois précédant l'entrevue de base. Cette différence n'est cependant pas remarquée chez les garçons. On note aussi que la prévalence de l'injection dans les six mois précédant l'entrevue de base est 2 fois plus élevée chez les filles âgées de 19 ans ou plus que chez les garçons du même âge.

Tableau 6 Prévalence de l'histoire d'injection à l'entrevue de base par sexe et groupe d'âge (n=516)

Âge	Sexe		Total (n=516) n (%)
	Garçons (n=369) n (%)	Filles (n=147) n (%)	
<19 ans (n=236)	52 (36,9)	32 (33,7) ^b	84 (35,6)
≥ 19 ans (n=280)	90 (39,5)	28 (53,8) ^b	118 (42,1)
Total^a (n=516)	142 (38,5)	60 (40,8)	202 (39,1) [*]

a : Un sujet a été retiré des analyses en raisons de ses réponses inconsistantes.

b : p < 0,05.

*IC 95% : [35,0-43,6].

Tableau 7 Prévalence d'injection dans les six mois précédant l'entrevue de base par sexe et groupe d'âge (n=516)

Âge	Sexe		Total (n=516) n (%)
	Garçons (n=369) n (%)	Filles (n=147) n (%)	
<19 ans (n=236)	31 (22,0)	26 (27,4) ^b	57 (24,2)
≥ 19 ans (n=280)	50 (21,9) ^d	23 (44,2) ^{b,d}	73 (26,1)
Total^a (n=516)	81 (22,0) ^c	49 (33,3) ^c	130 (25,2) [*]

a : Un sujet a été retiré des analyses en raisons de ses réponses inconsistantes.

b, c : p < 0,05.

d : p < 0,001.

* : IC 95% : [21,6-29,2].

Le tableau suivant montre les changements de comportement intra-individuels d'injection des jeunes de la cohorte au cours de leur première année de suivi.

Tableau 8 Comportements d'injection dans la première année de suivi (n=446)

<i>Comportements à l'entrevue de base</i>	<i>n (%)</i>	<i>Comportements dans la première année de suivi</i>		
		<i>Maintien n (%)</i>	<i>Pratiques plus à risque n (%)</i>	<i>Pratiques moins à risque n (%)</i>
Ne s'est jamais injecté ¹	268 (60,1)	238 (88,8)	30 (11,2)	--
S'est injecté mais pas récemment ²	67 (15,0)	41 (61,2)	26 (38,8)	--
S'est injecté récemment ³	111 (24,9)	80 (72,1)	--	31 (27,9)
Total	446 (100,0)	359 (80,5)	56 (12,6)	31 (7,0)

1 : Données manquantes pour 15 sujets.

2 : Données manquantes pour 2 sujets.

3 : Données manquantes pour 11 sujets.

À la lecture du tableau 8, nous remarquons que parmi les 268 jeunes qui ne s'étaient jamais injectés au Q0, 30 (11,2%) ont commencé dans l'année qui a suivi. Parmi les 67 jeunes qui s'étaient déjà injectés mais pas dans les six mois précédant le Q0, on en compte 26 (38,8%) qui ont fait une rechute et 41 (61,2%) qui n'ont pas recommencé. Parmi les 111 jeunes qui s'étaient injectés récemment lors du Q0, 31 (27,9%) ont eu au moins une période au cours de leur première année de suivi durant laquelle ils ne se sont pas injectés (dont 12 ne se sont pas injectés durant toute l'année) et 80 (72,1%) ont continué de s'injecter au cours de leur première année de suivi. Globalement, on remarque que durant la première année de suivi, sur les 446 jeunes, 359 (80,5%) des jeunes ont maintenu leur comportement en regard de l'injection, 56 (12,6%) ont eu au moins un épisode de pratiques plus à risque et 31 (7,0%) ont eu au moins un épisode de pratiques moins à risque.

Pour le présent rapport, nous nous sommes attardés plus particulièrement aux comportements d'injection de deux sous-groupes: les 30 nouveaux injecteurs et les 80 injecteurs qui n'ont jamais cessé de s'injecter (appelés ci-après les injecteurs continus).

4.2 Les nouveaux injecteurs

Comme le montre le tableau 9, le taux d'incidence d'injection global est de 10,4 par 100 p-a. Le taux d'incidence de l'injection est de 15,6 par 100 p-a pour les filles et de 8,5 par 100 p-a pour les garçons. Le rapport des taux d'incidence (calculé à l'aide d'un modèle de régression de Cox) est de 1,9. Bien que non significatif, ce taux suggère tout de même que les filles sont plus à risque de commencer à s'injecter que les garçons. Or, les filles sont moins âgées que les garçons et lorsque ce taux est ajusté pour l'âge, l'association avec le sexe disparaît. L'âge moyen estimé au moment de la première injection chez les 12 filles qui ont commencé à s'injecter dans leur première année de suivi est de 17,6 ans alors qu'il est de 19,1 ans pour les 18 garçons ($p=0,11$).

Tableau 9 Incidence de l'injection après la première année de suivi (n=283)

Variables (n au Q0)	Cas incidents	Taux d'incidence [IC 95%]	Rapport des taux d'incidence	
			Bruts¹ [IC 95%]	Ajustés² [IC 95%]
Sexe Filles (n=78)	12	15,6 [8,0-27,2]	1,9 [0,9 - 3,9]	1,4 [0,6- 2,9]
Garçons (n=205)	18	8,5 [5,0-13,4]	1,0 Référence	1,0 Référence
Âge ³ < 19 ans (n=139)	18	17,9 [10,6 - 28,4]	3,0 [1,4 - 6,4]	2,8 [1,3 - 6,1]
≥ 19 ans (n=144)	12	6,4 [3,3 - 11,1]	1,0 Référence	1,0 Référence
Total (n=283)	30	10,4 [7,0-14,8]	--	--

1 : Modèle de Cox univarié.

2 : Modèle multivarié de Cox ajusté pour l'âge.

3 : La variable âge varie dans le temps (« time-dependent »).

Au tableau 10, nous présentons le nombre de fois que les 30 nouveaux injecteurs rapportent s'être injectés durant la période qui s'est écoulée entre l'entrevue où ils ont commencé à le faire et leur entrevue précédente, ce qui correspond à une période moyenne de 6,9 mois. Le nombre d'injections peut varier en fonction de différents facteurs, par exemple le type de drogue injectée et le délai entre l'injection et le moment de l'entrevue. Des analyses plus poussées seront effectuées lorsque nous aurons davantage de cas.

Tableau 10 Nombre d'injections entre l'entrevue où les nouveaux injecteurs rapportent s'être injectés pour la première fois et leur entrevue précédente (n=29)

Nombre d'injections	n¹ (%)
1	4 (13,8)
2 à 5	5 (17,2)
6 à 10	5 (17,2)
11 à 50	8 (27,6)
51 à 100	1 (3,4)
Plus de 100	6 (20,7)

1: donnée manquante pour 1 sujet

Comme le montre le tableau 11, 24 (80%) des nouveaux injecteurs rapportent s'être injecté de la cocaïne depuis leur initiation, 14 (46,7%) se sont injecté de l'héroïne, 5 (16,7%) du PCP et 3 (10%) du speedball. Nous remarquons aussi que la majorité des nouveaux injecteurs rapportent s'être injecté le plus souvent de la cocaïne depuis leur initiation.

Tableau 11 Drogues injectées entre l'entrevue où les nouveaux injecteurs rapportent s'être injectés pour la première fois et leur entrevue précédente (n=30)

	<i>Drogues injectées n (%)</i>	<i>Droque la plus souvent injectée n (%)</i>
Cocaïne	24 (80,0)	22 (73,3)
Héroïne	14 (46,7)	7 (23,3)
PCP	5 (16,7)	1 (3,3)
Speedball	3 (10,0)	--

Déjà 12 (40%) de ces 30 nouveaux injecteurs rapportent avoir emprunté une seringue usagée dont un l'a empruntée de quelqu'un qui avait le virus du sida. Le partage du matériel d'injection est aussi fréquent comme le montre le tableau 12.

Tableau 12 Partage du matériel d'injection entre l'entrevue où les nouveaux injecteurs rapportent s'être injectés pour la première fois et leur entrevue précédente (n=30)

<i>Matériel d'injection partagé</i>	<i>n (%)</i>
A utilisé une seringue usagée	12 (40,0)
A prêté ou donné sa seringue usagée à quelqu'un d'autre	10 (33,3)
A utilisé une cuillère usagée	15 (50,0)
A utilisé de l'eau ou d'autres substances usagées pour nettoyer les seringues	13 (43,3)
A utilisé un coton usagé	7 (23,3)

Étant donné l'ampleur du problème de l'injection de drogues chez les jeunes de la rue et les taux d'incidence élevés de l'initiation à l'injection, nous avons étudié plus en détail les prédictors de l'initiation à l'injection de drogues. Nous avons d'abord procédé à des analyses univariées de régression de Cox. Pour ces analyses, nous avons considéré les variables socio-démographiques et comportementales en les faisant varier dans le temps (« time-dependent ») sauf pour le sexe et le pays de naissance des parents. Les variables ont été traitées « à vie » c'est-à-dire qu'un facteur était considéré absent jusqu'à ce qu'il apparaisse à l'histoire du jeune. Dès lors, il était considéré présent. Les résultats des analyses univariées sont présentés aux tableaux 13 à 16.

Afin de dégager les principaux prédicteurs de l'initiation à l'injection de drogues, nous avons procédé à l'élaboration d'un modèle de régression de Cox multivarié à l'aide de la méthode de sélection dite « backward » en incluant les variables statistiquement significatives à un niveau de 0,20 dans les analyses univariées.

Le modèle final est présenté au tableau 17 et celui-ci suggère que les caractéristiques personnelles (âge et précocité sexuelle) et les facteurs socioculturels (tatouages et fréquenter des utilisateurs de drogues injectables) sont des prédicteurs de l'initiation à l'injection de drogues chez les jeunes de la rue. Le fait que le rapport des taux d'incidence ajusté de la variable « avoir déjà consommé de la cocaïne » soit élevé et près de la signification statistique suggère que cette variable pourrait aussi jouer un rôle dans la prédiction de l'initiation à l'injection de drogues.

Tableau 13 Variables socio-démographiques et l'initiation à l'injection de drogues - Analyses univariées (n=283)

<i>Variables</i>		<i>Rapport des taux d'incidence [IC 95%]</i>
Sexe	Filles	1,9 [0,9 - 3,9]
Âge	≥ 19 ans	1,0 Référence
	< 19 ans	3,0 [1,4 - 6,4]
Avoir deux parents nés au Canada		2,4 [0,7 - 7,9]
Avoir déjà été sans abris		1,5 [0,2 - 10,8]

Tableau 14 Variables reliées à l'histoire sexuelle et l'initiation à l'injection de drogues - Analyses univariées (n=283)

<i>Variables</i>	<i>Rapport des taux d'incidence [IC 95%]</i>
Avoir été abusé sexuellement	1,5 [0,7 - 3,2]
Avoir eu ses premières relations sexuelles consenties avant l'âge de 14 ans	4,1 [1,9 - 8,9]
Avoir fait de la prostitution	1,9 [0,9 - 4,3]
Avoir eu des activités homosexuelles avec un partenaire régulier ou occasionnel	2,9 [1,2 - 6,7]

Tableau 15 Variables reliées aux drogues et l'initiation à l'injection de drogues - Analyses univariées (n=283)

<i>Variables</i>	<i>Rapport des taux d'incidence [IC 95%]</i>
Avoir déjà été sur la « go » en utilisant une ou des drogues	2,0 [0,8 - 5,0]
Avoir déjà fréquenté un utilisateur de drogues injectables	4,7 [1,6 - 13,6]
Avoir déjà consommé de la marijuana, du hasch ou du pot	1,4 [0,2 - 10,6]
Avoir déjà consommé des amphétamines (« speed », « uppers »)	1,8 [0,8 - 3,7]
Avoir déjà consommé des tranquillisants, des barbituriques ou « downers »	1,6 [0,8 - 3,2]
Avoir déjà consommé des « mushrooms »	2,5 [1,0 - 6,5]
Avoir déjà consommé de la codéine ou du percodan	0,9 [0,3 - 2,8]
Avoir déjà consommé de l'acide, de la mescaline ou du PCP	1,6 [0,5 - 5,4]
Avoir déjà consommé du solvant ou de la colle	1,8 [0,9 - 3,7]
Avoir déjà consommé du crack	1,9 [0,9 - 4,0]
Avoir déjà consommé de la cocaïne	3,0 [1,2 - 7,9]
Avoir déjà consommé de l'héroïne	2,6 [1,1 - 6,1]
Avoir déjà consommé de l'héroïne et de la cocaïne mélangées (« speedball »)	2,2 [0,5 - 9,4]

Tableau 16 Autres comportements et l'initiation à l'injection de drogues - Analyses univariées (n=283)

<i>Variables</i>	<i>Rapport des taux d'incidence [IC 95%]</i>
Avoir été tatoué	4,5 [1,9 - 10,5]
Avoir eu du « body piercing »	1,5 [0,7 - 3,2]

Tableau 17 Variables associées à l'initiation à l'injection de drogues - Modèle multivarié (n=283)

<i>Variables</i>	<i>Rapport des taux d'incidence ajusté [IC 95%]</i>
Être âgé de moins de 19 ans	3,9 [1,7 - 8,7]
Avoir été tatoué	4,9 [2,1 - 11,8]
Avoir eu ses premières relations sexuelles consenties avant l'âge de 14 ans	3,0 [1,3 - 6,8]
Avoir déjà fréquenté un utilisateur de drogues injectables	2,9 [1,0 - 8,4]
Avoir déjà consommé de la cocaïne ¹	2,5 [0,9 - 6,7]

1 : L'ajout de cette variable n'a pas modifié les résultats d'un modèle précédent où cette dernière n'était pas incluse.

4.3 Les injecteurs continus

Le tableau 18 présente la fréquence d'injection dans le mois précédant chaque entrevue chez les 80 sujets s'étant injectés de façon continue lors de leur première année de suivi. On remarque entre autres que les prévalences sont assez stables ce qui n'exclut pas qu'il existe des variations individuelles de la fréquence d'injection de ces jeunes tel qu'indiqué au tableau 19. En effet, on remarque que 29 (36,3%) ont augmenté leur fréquence d'injection au moins une fois au cours de leur première année de suivi, 30 (37,5%) l'ont diminuée au moins une fois et 21 (26,3%) semblent l'avoir maintenue.

Tableau 18 Fréquence d'injection durant le mois précédant chaque entrevue chez les injecteurs continus (n=80)

<i>Fréquence d'injection</i>	<i>Comportement dans le mois précédant l'entrevue</i>		
	<i>Q0 n(%)</i>	<i>Q1 n(%)</i>	<i>Q2 n(%)</i>
Pas du tout ou à l'occasion	36 (45,0)	43 (53,8)	46 (57,5)
1 à 3 fois ou plus / semaine	23 (28,8)	18 (22,5)	18 (22,5)
Tous les jours	21 (26,3)	19 (23,8)	16 (20,0)

Tableau 19 Variations individuelles de la fréquence d'injection durant le mois précédant l'entrevue chez les injecteurs continus au cours de la première année de suivi (n=80)

<i>Comportements dans le mois précédant l'entrevue de base</i> <i>n (%)</i>		<i>Comportement dans la première année de suivi</i>		
		<i>Maintien</i> <i>n(%)</i>	<i>Augmentation de la fréquence</i> <i>n(%)</i>	<i>Diminution de la fréquence</i> <i>n(%)</i>
Pas du tout ou à l'occasion	36 (45,0)	15 (41,7)	21 (58,3)	--
1 à 3 fois ou plus / semaine	23 (28,8)	2 (8,7)	8 (34,8)	13 (56,5)
Tous les jours	21 (26,3)	4 (19,0)	--	17 (81,0)
Total	80 (100,0)	21 (26,3)	29 (36,3)	30 (37,5)

D'autre part, les données provenant du deuxième questionnaire de suivi (Q2) de ces 80 injecteurs continus, montrent que 73 (91,3%) avaient essayé d'arrêter ou de diminuer leur fréquence d'injection dans les 6 derniers mois et 41 (51,3%) d'entre eux avaient fait appel à des ressources pour arrêter de consommer.

En ce qui a trait au partage des seringues chez les 80 injecteurs continus, on remarque au tableau 20 que durant la première année de suivi, 40 (50,0%) ont maintenu leur comportement, 21 (26,3%) ont eu au moins un épisode au cours duquel ils ont adopté des pratiques de partage plus à risque (dont 15 ont eu des pratiques de partage plus à risque durant toute l'année de suivi) et 19 (23,8%) ont eu au moins un épisode au cours duquel ils ont eu des pratiques de partage moins à risque (dont 4 les ont maintenues durant toute l'année de suivi).

Tableau 20 Comportements de partage de seringues chez les injecteurs continus dans leur première année de suivi (n=80)

<i>Comportements dans les 6 mois précédant l'entrevue de base</i> <i>n (%)</i>		<i>Comportements dans la première année de suivi</i>		
		<i>Maintien</i> <i>n (%)</i>	<i>Pratiques plus à risque</i> <i>n (%)</i>	<i>Pratiques moins à risque</i> <i>n (%)</i>
N'a pas utilisé de seringue souillée	40 (50,0)	19 (47,5)	21 (52,5)	--
A utilisé une ou plusieurs seringues(s) souillée(s)	40 (50,0)	21 (52,5)	--	19 (47,5)
Total	80 (100,0)	40 (50,0)	21 (26,3)	19 (23,8)

Un fait important à noter est que parmi tous ceux qui se sont injecté des drogues dans leur vie (n=232), 15 (6,5%) affirment avoir déjà utilisé la seringue usagée de quelqu'un qui avait le virus du sida dont 8 (3,4%) l'ont fait sciemment.

4.5 Différentes pratiques d'injection et de partage de drogues

Au premier questionnaire de suivi (Q1), nous avons ajouté quelques questions concernant les pratiques d'injection et de partage de drogues, soit : le « booting » (faire un mouvement de va-et-vient avec le piston de la seringue lorsque l'aiguille est dans la veine pour mélanger le sang à la drogue), le « backloading » (partager la drogue en mettant bout à bout le bout avant d'une seringue avec le bout arrière d'une autre seringue) et le « frontloading » (partager la drogue en mettant bout à bout les deux bouts avant de deux seringues). Ces pratiques comportent des risques d'infection si les seringues ont été utilisées auparavant. Nous avons aussi documenté la pratique du « hit total » qui consiste à s'injecter de la drogue qui a été mélangée avec du sang infecté par le VIH.

Nous présentons au tableau 21 le nombre de jeunes parmi les injecteurs continus (n=80) qui ont pratiqué les différentes méthodes de partage de drogues décrites ci-haut. Nous remarquons une augmentation considérable de ces pratiques dans le temps.

Tableau 21 Pratiques de partage de drogues utilisées par les injecteurs continus au cours de leur vie (n = 80)

<i>Pratiques de partage utilisées au cours de leur vie</i>	<i>Avant le 1^{er} questionnaire de suivi (Q1) n (%)</i>	<i>Avant le 2^{ème} questionnaire de suivi (Q2) n (%)</i>
« Booting »	35 (43,8)	44 (55,0)
« Backloading »	37 (46,3)	58 (72,5)
« Frontloading »	5 (6,3)	13 (16,3)
« Hit total »	2 (2,5)	5 (6,3)

5. COMPORTEMENTS DE PROSTITUTION DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE SUIVI

5.1 Prévalence de la prostitution

Nous avons calculé le taux de prévalence à l'entrevue de base de la prostitution par sexe et groupe d'âge. Le tableau 22 montre qu'à l'entrée dans la cohorte, une histoire de prostitution était plus fréquente chez les filles que chez les garçons et que cette différence est significative et ce, peu importe l'âge. Aussi, pour les garçons, on remarque une plus grande histoire de prostitution pour ceux de 19 ans ou plus que pour les plus jeunes alors que pour les filles, les prévalences sont sensiblement les mêmes pour les deux groupes d'âge. Le tableau 23 présente les taux de prévalence

de la prostitution dans les six mois précédant l'entrevue de base par sexe et groupe d'âge. On note des taux de prévalence nettement plus élevés chez les filles que chez les garçons et ce, peu importe l'âge.

Tableau 22 Prévalence de l'histoire de prostitution à l'entrevue de base par sexe et groupe d'âge (n=517)

Âge	Sexe		Total (n=517) n (%) [IC 95%]
	Garçons (n=370) n (%) [IC 95%]	Filles (n=147) n (%) [IC 95%]	
<19 ans (n=236)	11 (7,8) ^{a,b}	36 (37,9) ^a	47 (19,9)
≥ 19 ans (n=281)	46 (20,1) ^{c,b}	20 (38,5) ^c	66 (23,5)
Total (n=517)	57 (15,4) ^d	56 (38,1) ^d	113 (21,9) [*]

b,c : p < 0,05.

a,d : p < 0,001.

* : IC 95% : [18,4 - 25,7].

Tableau 23 Prévalence de la prostitution dans les six mois précédant l'entrevue de base par sexe et groupe d'âge (n=517)

Âge	Sexe		Total (n=517) n (%) [IC 95%]
	Garçons (n=370) n (%) [IC 95%]	Filles (n=147) n (%) [IC 95%]	
<19 ans (n=236)	7 (5,0) ^a	29 (30,7) ^a	36 (15,3)
≥ 19 ans (n=281)	21 (9,2) ^b	17 (32,7) ^b	38 (13,5)
Total (n=517)	28 (7,6) ^c	46 (31,3) ^c	74 (14,3) [*]

a,b,c : p < 0,001.

* : IC 95% : [18,4 - 25,7].

5.2 Changements de comportements par rapport à la prostitution

Nous avons de plus examiné les changements de comportements intra-individuels de la prostitution chez les jeunes de la cohorte au cours de leur première année de suivi. Soulignons que 33 (9,7%) jeunes qui n'avaient jamais fait de prostitution avant leur entrée dans la cohorte se sont prostitués dans l'année qui a suivi. Aussi, comme le montre le tableau 24, parmi les 42 jeunes qui avaient déjà fait de la prostitution, mais pas dans les six mois précédant leur entrevue de base, 14 (33,3%) ont recommencé à se prostituer dans leur première année de suivi et 28 (66,7%) n'en ont pas refait. Parmi les 63 jeunes qui avaient fait de la prostitution dans les six mois précédant leur entrevue de base, 43 (68,3%) ont eu au moins une période au cours de leur première année de suivi durant laquelle ils n'en ont pas fait (dont 27 ont maintenu leurs pratiques moins à risque durant toute l'année de suivi) et 20 (31,7%) en ont fait de façon continue. Globalement, durant la première année

de suivi, sur les 445 jeunes, 354 (79,6%) ont maintenu leur comportement en regard de la prostitution, 47 (10,6%) ont eu au moins un épisode de pratiques plus à risque et 43 (9,7%) ont eu au moins un épisode de pratiques moins à risque.

Tableau 24 Comportements de prostitution dans la première année de suivi (n=445)

<i>Comportements à l'entrevue de base</i>	<i>n (%)</i>	<i>Comportements dans la première année de suivi</i>		
		<i>Maintien</i> <i>n (%)</i>	<i>Pratiques plus à risque</i> <i>n (%)</i>	<i>Pratiques moins à risque</i> <i>n (%)</i>
N'a jamais fait de prostitution ¹	340 (76,4)	307 (90,3)	33 (9,7)	--
A fait de la prostitution, mais pas récemment ²	42 (9,4)	28 (66,7)	14 (33,3)	--
A fait de la prostitution récemment ³	63 (14,2)	20 (31,7)	--	43 (68,3)
Total	445 (100,0)	354 (79,6)	47 (10,6)	43 (9,7)

1 : Données manquantes pour 21 sujets.

2 : Données manquantes pour 1 sujet.

3 : Données manquantes pour 7 sujets.

5.3 Incidence de la prostitution après la première année de suivi

Le tableau 25 montre que le taux d'incidence global de la prostitution est de 8,8 par 100 p-a (IC 95% [6,1-12,4]) et que l'initiation à la prostitution est plus fréquente chez les filles et chez les jeunes âgés de moins de 19 ans quoique dans les deux cas la différence n'est pas significative.

Tableau 25 Incidence de la prostitution après la première année de suivi (n=367)

<i>Variables (n au Q0)</i>	<i>Cas incidents</i>	<i>Taux d'incidence [IC 95%]</i>	<i>Rapport des taux d'incidence</i>	
			<i>Bruts¹ [IC 95%]</i>	<i>Ajustés² [IC 95%]</i>
Sexe Filles (n=83)	11	13,7 [6,8 - 24,4]	1,8 [0,9 - 3,8]	1,7 [0,8 - 3,5]
Garçons (n=284)	22	7,5 [4,7 - 11,3]	1,0 Référence	1,0 Référence
Âge ³ < 19 ans (n=171)	16	12,2 [7,0 - 19,9]	1,8 [0,9 - 3,6]	1,6 [0,8 - 3,3]
≥ 19 ans (n=196)	17	7,0 [4,1 - 11,1]	1,0 Référence	1,0 Référence
Total (n=367)	33	8,8 [6,1 - 12,4]	--	--

1 : Modèle de Cox univarié.

2 : Modèle multivarié de Cox ajusté pour l'âge.

3 : La variable âge varie dans le temps (« time-dependent »).

6. TAUX DE MORTALITÉ ET RATIO STANDARDISÉ DE MORTALITÉ

Après la première année de suivi, déjà 5 jeunes de la cohorte étaient décédés. Il s'agit de 3 garçons âgés de 18, 20 et 24 ans et de 2 filles âgées de 16 et 21 ans. Aucun d'entre eux n'était séropositif au moment de sa dernière entrevue. Les données obtenues auprès du Bureau du Coroner confirment les causes de décès suivantes: trois se sont suicidés et deux sont décédés suite à une « overdose ».

Frappés par ce nombre élevé de décès, nous avons calculé le taux brut de mortalité ainsi que le ratio standardisé de mortalité ajusté pour l'âge. Comme le démontrent les tableaux 26 et 27, le taux brut de mortalité est de 0,97 par 100 p-a (IC 95% [0,31-2,27]) et le ratio standardisé est de 11,36 (IC 95% [3,59-26,73]) ce qui signifie que le décès est onze fois plus fréquent chez les jeunes de la rue que chez les autres jeunes de mêmes âge et sexe au Québec.

Tableau 26 Taux de mortalité après la première année de suivi

	<i>Nb de décès observés</i>	<i>Taux de mortalité (par 100 p-a)</i>	<i>IC 95%</i>
Filles	2	1,37	[0,16-4,93]
Garçons	3	0,82	[0,17-2,38]
Total	5	0,97	[0,31-2,27]

Tableau 27 Ratio de mortalité standardisé selon l'âge et le sexe¹

	<i>Nb de décès observés</i>	<i>Nb de décès attendus</i>	<i>Ratio de mortalité standardisé</i>	<i>IC 95%</i>
Filles	2	0,05	41,31	[3,89 - 151,92]
Garçons	3	0,39	7,66	[1,44 - 22,67]
Total	5	0,44	11,36	[3,59-26,73]

1 : La population de référence est la population québécoise de 1995.

Les trois garçons sont décédés avant de compléter leur premier questionnaire de suivi. Au questionnaire de base, deux d'entre eux s'étaient déjà injectés plus de 100 fois dans leur vie. Le premier a fait une « overdose », le deuxième s'est suicidé. Ce dernier avait aussi déjà fait de la prostitution hétérosexuelle. Le troisième garçon s'est aussi suicidé. Il s'agit d'un travesti qui avait déjà fait de la prostitution homosexuelle avec plus de 100 partenaires et de la prostitution hétérosexuelle avec quelques clientes (entre 2 et 5) et qui avait déjà eu plus de 100 partenaires homosexuels occasionnels.

Les deux filles ont complété leur premier questionnaire de suivi avant leur décès et on remarque des changements importants dans les deux cas. La jeune fille de 16 ans qui s'est suicidée, ne s'injectait

pas lorsque nous l'avons recrutée pour l'étude de cohorte. Six mois plus tard, elle s'injectait assez régulièrement de la cocaïne (une ou deux fois par semaine). La deuxième fille, qui a fait une « overdose », s'était déjà injectée plus de 100 fois à l'entrée dans la cohorte et avait déjà eu entre 11 et 50 clients sexuels. À l'époque, elle s'injectait uniquement de l'héroïne, en moyenne cinq fois par jour. Six mois plus tard, elle s'injectait 20 fois par jour, plus souvent de la cocaïne. De plus, elle rapportait alors avoir eu plus de 100 clients sexuels dans les six mois précédant son entrevue.

Soulignons qu'après la première année de suivi, trois autres jeunes sont décédés (avant le 1er janvier 1998) : l'un d'entre eux s'est suicidé, un autre a été frappé par une voiture (confirmé au Bureau du Coroner) et un troisième est décédé d'une insuffisance hépatique secondaire à une hépatite fulminante due au virus de l'hépatite A (confirmé auprès de la Direction de la santé publique de Montréal). Ce dernier était séropositif.

Mentionnons de plus que les données recensées sur le suicide sont troublantes. En effet, 62,5% rapportent avoir déjà pensé *sérieusement* à se suicider au cours de leur vie et 38,2% y ont pensé au cours de la première année de suivi. Aussi, 34,2% rapportent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie et 11% au cours de la première année de suivi. D'autre part, parmi ceux qui ont fait une tentative de suicide au cours de la première année de suivi, seuls 29,8% ont fait appel à un professionnel de la santé ou à tout autre personne donnant des conseils après avoir fait cette tentative.

7. CONCLUSION

Ce rapport comporte des résultats très inquiétants quant à l'évolution des comportements d'injection de drogues et de prostitution chez les jeunes de la rue. Il y a tout de même une bonne proportion de jeunes qui traversent des épisodes de vie durant lesquels ils réduisent leurs comportements à risque. La prolongation du suivi va nous permettre de mieux documenter l'évolution des comportements des jeunes et aussi de faire des analyses plus précises afin de mieux cerner les prédicteurs de ces changements.

Le taux de mortalité très élevé de ces jeunes en comparaison des autres jeunes de mêmes âge et sexe et la forte proportion qui a déjà pensé sérieusement à se suicider montre très bien la détresse importante que les jeunes de la rue vivent et commandent des actions urgentes pour y remédier. L'importance des overdoses et des suicides nous permet déjà de dire que le réseau de la santé mentale et celui de la toxicomanie doivent être rapidement mobilisés pour intervenir auprès des jeunes de la rue, surtout ceux qui manifestent des tendances suicidaires importantes.

Bien que l'infection au VIH ne soit pas en cause dans ces décès, le taux d'incidence d'infection au VIH (près de 1% par année) est loin d'être négligeable. L'injection de drogues semble être l'un des facteurs importants de transmission.

Enfin, des analyses plus approfondies sur les prédicteurs des comportements à risque et des analyses plus détaillées sur les comportements sexuels des jeunes sont en cours.

RÉFÉRENCES

1. Roy É, Haley N, Boivin JF, Claessens C, Frappier JY, Lemire N. *Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH*, Montréal, Direction de la santé publique, 1996, 36 pp.
2. Remis RS, Vandal AC, Leclerc P. *La situation du sida et l'infection au VIH au Québec, 1994*, Montréal, Centre québécois de coordination sur le sida, Montréal, 1996, 110 pp.
3. Alary M, Hankins C, Parent R, et coll. *Le réseau SurvUDI : Trois années de surveillance épidémiologique*. Rapport de recherche, Juin 1998.
4. Vincelette J, Willems B. «Les Hépatites Virales» in *Les Maladies Transmissibles sexuellement*, Montréal, Turgeon F, Steben M (éditeurs), Collection Omnipraticien, Les Presses de l'Université de Montréal, 1994, pp.168-188.

