

De Point de mire sur la prévention, Printemps 2013

Au-delà de la vulnérabilité : Rompre le lien entre la violence et le risque de contracter le VIH chez les jeunes

Par Elizabeth Saewyc et Bonnie Bea Miller



Un nombre grandissant d'études révèlent un lien entre l'exposition des jeunes à la violence et leur vulnérabilité au VIH.¹ Établir des rapprochements peut nous aider à mieux comprendre les différentes façons dont la violence et la stigmatisation sont liées aux risques associés au VIH dans la vie des jeunes. Cela peut aussi nous aider à comprendre en quoi les politiques et programmes qui se penchent sur cette violence constituent des stratégies essentielles de prévention.

Un monstre à plusieurs têtes

Les jeunes peuvent faire face à différentes formes de violence, allant de l'agression physique manifeste à des formes plus subtiles, de l'exclusion systémique à la violence interpersonnelle. Ces formes de violence incluent :

- La violence familiale – la maltraitance physique, sexuelle et émotionnelle, ainsi que la négligence et le rejet vécus lorsqu'un jeune est chassé de sa famille ou de sa maison;
- La violence par les pairs – les gestes méchants que l'on porte à l'égard des autres, tels que l'intimidation verbale et physique ainsi que le fait de fuir, d'humilier ou d'exclure une personne de façon délibérée;
- La violence sexuelle – le harcèlement sexuel, l'agression, la maltraitance et l'exploitation, qui peuvent directement exposer les jeunes au VIH;²
- Les crimes haineux – incluant la violence verbale ou physique de type homophobe, misogyne et raciste;
- La violence institutionnelle – la discrimination ainsi que l'usage d'un pouvoir social ou d'un contrôle sur des groupes pour limiter leurs perspectives d'avenir. Par exemple, l'héritage des pensionnats autochtones ou la façon dont l'hétérosexisme peut exclure les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et queer (LGBTQ) de certains types d'emploi. La violence institutionnelle peut aussi limiter les réponses officielles à l'intimidation et aux crimes haineux;
- Guerres et autres formes de conflits armés – allant des guerres entre pays aux réponses violentes des gouvernements contre leurs propres citoyens, ou même aux guerres des gangs dans les villes.

Toutes les formes de violence se manifestent dans le cadre de structures de société qui justifient indirectement l'oppression des groupes moins puissants et qui ignorent parfois les actes de violence directe à leur égard.³

Les conséquences de la violence : stress et traumatisme

Être victime de n'importe quelle forme de violence crée des stress et traumatismes physiques, psychologiques et sociaux. Un traumatisme profond ou répété peut activer les réponses du système nerveux central au stress chronique et engendrer des états sévères d'anxiété, d'insomnie, de stress post-traumatique ou de dépression.⁴ L'impact émotionnel d'un traumatisme — incluant des sentiments de peur, de honte et de rage — peut aussi altérer la façon dont une personne se perçoit et perçoit les autres.⁵ Par exemple, une personne ayant vécu un traumatisme peut sentir qu'elle n'a pas de valeur et penser « je m'attends à ceci, et je le mérite ». Elle peut se retirer de relations interpersonnelles et s'isoler, trouvant difficile de faire confiance aux autres et de s'intéresser à eux. Cette personne peut alors perdre ses réseaux de soutien et avoir l'impression qu'elle est seule et ne peut compter sur quiconque. Ceci peut être aggravé par le fait que les gens évitent parfois les jeunes ayant vécu de la violence de peur d'être eux-mêmes stigmatisés.

De quelles façons les jeunes gèrent-ils les traumatismes et l'isolement social que peut causer la violence?

Malheureusement, certaines stratégies d'adaptation peuvent augmenter le risque de contracter le VIH. Les jeunes peuvent rechercher l'amour et le soutien par des rapports sexuels ou utiliser des drogues et de l'alcool pour tenter de gérer leur douleur et leur détresse.⁶ Les jeunes peuvent être plus susceptibles d'avoir des relations sexuelles non protégées parce que la faible estime de soi et le sentiment d'impuissance, que peut causer une expérience traumatisante, peuvent diminuer leur habileté à négocier le sécurisexe^{2,7,8} ou à prendre des mesures pour se protéger.⁵ L'utilisation de drogues ou d'alcool comme stratégie d'adaptation peut altérer la réflexion et le jugement d'une personne, ce qui peut être à l'origine de relations sexuelles non protégées ou d'échange de sexe contre de la drogue.⁹ Ces activités peuvent toutes augmenter le risque de contacter le VIH.

Vulnérabilités inégales à la violence et au VIH

Les jeunes qui font partie de groupes stigmatisés — incluant les jeunes Autochtones,^{10,11} ceux qui s'identifient comme lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres ou queer (LGBTQ)^{12,13} et les jeunes sans-abri ou de la rue⁸ — sont plus susceptibles d'être les cibles de violence et sont également plus vulnérables au VIH.^{2,14} Considérez les éléments suivants :

- Les jeunes Autochtones dont les communautés possèdent un héritage de traumatismes (tel que la violence institutionnelle vécue par les parents et les grands-parents dans les pensionnats autochtones) sont plus exposés aux risques de sévices sexuels ou plus susceptibles d'utiliser des drogues et de l'alcool.¹⁵ Parmi les étudiants autochtones de la Colombie-Britannique, ces risques sont aussi associés à des taux plus élevés d'infections transmissibles sexuellement.¹⁰
- Les jeunes lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres et queer (LGBTQ) sont plus susceptibles d'être exposés au VIH à la suite de violence. Ils sont trois fois plus susceptibles que les jeunes hétérosexuels d'avoir vécu de sévices sexuels pendant l'enfance. Ils sont aussi plus susceptibles de rapporter des sévices de la part d'un parent.¹² Cet historique de sévices sexuels (et non d'orientation sexuelle) explique pourquoi les étudiants lesbiennes, gais et bisexuels rapportent des niveaux plus élevés de comportements à risque élevé lors de leurs études secondaires que les étudiants hétérosexuels.¹³ Lorsque comparés aux autres jeunes lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres et queer (LGBTQ), ceux qui ont vécu des niveaux élevés d'intimidation à l'école sont plus susceptibles de rapporter des comportements à risque en tant que jeunes adultes.¹⁶
- Les jeunes de la rue et les jeunes sans-abri sont également plus susceptibles d'être victimes de violence. Par ailleurs, un historique de sévices sexuels ou de négligence pendant l'enfance ou l'adolescence peut mener les jeunes à s'enfuir ou à être chassés de chez eux.¹⁷ Être sans-abri ou vivre dans la rue est associé au troc de faveurs sexuelles, aux relations sexuelles non protégées et à l'utilisation de drogues injectables, tous des comportements qui augmentent la vulnérabilité au VIH. Les jeunes maltraités peuvent ensuite vivre plus de violence physique et sexuelle dans la rue,⁸ y compris de l'exploitation sexuelle.¹⁴

Coexistence de différentes vulnérabilités

Les jeunes ayant vécu de l'agression ou de l'exploitation sexuelle — souvent de jeunes Autochtones, de jeunes lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres et queer (LGBTQ) ou des jeunes de la rue — sont particulièrement vulnérables au VIH.^{2,14} La coexistence de ces différentes vulnérabilités crée des risques plus élevés pour la santé des jeunes puisqu'ils font alors partie de plusieurs groupes stigmatisés et sont plus susceptibles de vivre de multiples formes de violence. Par exemple, les jeunes qui ont vécu de sévices sexuels sont plus susceptibles de subir d'autres formes de mauvais traitement et d'être témoins de plus de violence, ce qui augmente leurs chances de prendre des décisions sexuelles qui les rendent vulnérables au VIH.⁷ Ceci est vrai pour les filles et les garçons : les garçons ayant vécu la maltraitance sexuelle sont beaucoup plus susceptibles que les autres garçons d'avoir des relations sexuelles sans condom, d'avoir des partenaires sexuels multiples et d'être impliqués dans des cas de grossesse à l'adolescence.^{17,18}

Facteurs de protection dans la vie des jeunes

Tous les jeunes qui ont vécu de la violence ne contractent pas nécessairement le VIH. Certains survivent et se portent très bien, et ce, grâce à diverses influences positives dans leurs vies. L'une des influences les plus positives est le fait de se sentir connecté aux autres : se sentir aimé par ses amis, sa famille, ses professeurs et les autres adultes membres de sa communauté. Le soutien apporté par les membres de la famille et par d'autres adultes peut

aider les jeunes ayant vécu de la violence à se sentir connectés aux autres et à développer des stratégies d'adaptation positives.^{10,18}

La satisfaction des besoins fondamentaux d'une personne — incluant la nourriture, un logement stable et des perspectives d'éducation et d'emploi — peut également contribuer à réduire la vulnérabilité au VIH en diminuant les incitations à échanger des faveurs sexuelles pour ces besoins fondamentaux.

Il est aussi important pour les jeunes d'avoir des façons saines d'évacuer le stress, ce qui inclut les activités physiques (telles que les sports) et créatives (telles que le théâtre, les arts visuels et la musique).¹⁸ Ces activités peuvent aider les jeunes à gérer leurs émotions difficiles et à développer leur estime de soi.

Promouvoir les facteurs de protection

Il peut s'avérer nécessaire d'adapter aux différents groupes vulnérables les programmes et politiques qui visent à développer ces facteurs de protection dans la vie des jeunes. Par exemple, les jeunes lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres et queer (LGBTQ) qui vivent de la violence institutionnelle et de l'intimidation à l'école bénéficieront de l'existence de politiques contre l'intimidation qui encouragent les employés à intervenir lorsqu'ils sont témoins de violence homophobe. Ils bénéficieront également de l'inclusion des problématiques LGBTQ dans le cursus scolaire, de l'existence d'alliances gai-hétéro et de la mise en place d'espaces sécuritaires où les étudiants LGBTQ peuvent se soutenir mutuellement.^{16,19} De plus, l'éducation en matière de santé sexuelle, offerte dans les écoles ou ailleurs, doit respecter la diversité sexuelle et se pencher sur les besoins de santé sexuelle des jeunes queer.²⁰

Les jeunes autochtones peuvent avoir besoin de différentes sortes de programmes encourageant la résilience. La connexion avec la famille et les occasions de s'impliquer de façon bénévole au sein de la culture traditionnelle et de la communauté sont particulièrement importantes pour les jeunes Autochtones.¹⁰ Les interventions qui leur sont destinées doivent donc être liées aux traditions et aux cérémonies culturelles. Les jeunes doivent aussi être impliqués dans le développement des programmes afin que ceux-ci répondent à leurs besoins.¹¹ Les programmes peuvent être élaborés pour l'ensemble des jeunes Autochtones ou plus spécifiquement pour ceux qui ont vécu de la violence.

Les jeunes sans-abri ayant vécu de l'exploitation sexuelle sont exposés aux plus grands risques. Malgré cela, il a été démontré que les interventions qui favorisent le développement de facteurs de protection dans leur vie réussissent à réduire les traumatismes et les comportements sexuels à risques élevés.²¹

Il s'agit d'interventions permettant de rapprocher ces jeunes de l'école, de leur famille et d'adultes leur offrant du soutien. Bien que ces programmes ne soient pas répandus, il est encourageant de constater que l'appui offert aux jeunes permet même aux plus vulnérables d'entre eux de trouver des voies plus saines.

Prévenir la violence afin de combattre le VIH

Nous pouvons prendre différentes mesures pour prévenir la violence et ainsi contribuer à réduire les traumatismes qu'elle cause. Premièrement, nous devons conscientiser les communautés quant au lien entre la violence et la vulnérabilité des jeunes au VIH. Nous devons également engager les communautés à s'attaquer aux causes profondes de la violence afin de réduire cette vulnérabilité.¹⁰ Deuxièmement, les travailleurs de première ligne doivent être ouverts et disponibles pour parler avec les jeunes de la violence — particulièrement les sévices sexuels — qu'ils ont pu avoir vécu.^{17,18} Il est important de commencer par établir une relation de confiance et de respect, puisque plusieurs jeunes trouvent difficile de parler des épisodes de violence qu'ils ont vécus.²² S'attaquer à la violence et à ses conséquences le plus tôt possible est essentiel pour soigner et guérir les traumatismes et ainsi contribuer à prévenir le recours à des comportements à risque élevé comme stratégie d'adaptation.^{2,7,23} Finalement, les jeunes qui ont vécu de la stigmatisation et de la violence ont besoin d'interventions qui les connectent avec des adultes leur offrant du soutien, qui répondent à leurs besoins fondamentaux et qui les aident à développer de saines stratégies de gestion du stress et de la douleur.^{21,23} À moins que nous ne nous attaquions à la violence au sein de leur vie, les jeunes vulnérables continueront de faire face à des risques inacceptables et inégaux de contracter le VIH.

Ressource

Voir aussi l'article « [Les jeunes de la rue au Canada](#) [1] » dans *Point de mire sur la prévention* (Printemps 2012, numéro 5).

Références

1. Ellickson PL, Collins RL, Bogart LM et al. Scope of HIV risk and co-occurring psychosocial health problems among young adults: Violence, victimization, and substance use. *Journal of Adolescent Health*. 2005;36:401-9.
2. [a](#). [b](#). [c](#). [d](#). [e](#). Haley N, Roy E, Boudreau J-F, Boivin JF. HIV risk profile of male street youth involved in survival sex. *Journal of Sexually Transmitted Infections*. 2004;80:526-30.
3. Eldridge J and Johnson P. The relationship between old-fashioned and modern heterosexism to social dominance orientation and structural violence. *Journal of Homosexuality*. 2011;58(3):382-401.
4. DeBellis MD. Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Developmental Psychopathology*. 2001 Summer;13(3):539-64.
5. [a](#). [b](#). Finkelhor D and Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1985 Oct;55(4):530-41.
6. Orcutt HK, Cooper ML, Garcia M. Use of sexual intercourse to reduce negative affect as a prospective mediator of sexual revictimization. *Journal of Traumatic Stress*. 2005 Dec;18(6):729-39.
7. [a](#). [b](#). [c](#). Jones DJ, Runyan DK, Lewis T et al. Trajectories of childhood sexual abuse and early adolescent HIV/AIDS risk behaviours: The role of other maltreatment, witnessed violence, and child gender. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2010;39(5):667-80.
8. [a](#). [b](#). [c](#). Melander LA and Tyler KA. The effect of early maltreatment, victimization, and partner violence on HIV risk behavior among homeless young adults. *Journal of Adolescent Health*. 2010 Dec;47(6):575-81.
9. Homma Y, Nicholson D and Saewyc E. Profile of high school students exchanging sex for substances in rural Canada. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 2012;21(1):29-40.
10. [a](#). [b](#). [c](#). [d](#). [e](#). Devries KM, Free CJ, Morison L and Saewyc EM. Factors associated with pregnancy and STI among Aboriginal students in British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*. 2009 May-June;100(3):226-30.
11. [a](#). [b](#). Spittal PM, Craib KJP, Teegee M et al. The Cedar project: Prevalence and correlates of HIV infection among young Aboriginal people who use drugs in two Canadian cities. *International Journal of Circumpolar Health*. 2007 Jun;66(3):226-40.
12. [a](#). [b](#). Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE et al. A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health*. 2011 Aug;101(8):1481-94.
13. [a](#). [b](#). Saewyc E, Skay C, Richens K et al. Sexual orientation, sexual abuse, and HIV-risk behaviors among adolescents of the Pacific Northwest. *American Journal of Public Health*. 2006 Jun;96(6):1104-10.
14. [a](#). [b](#). [c](#). Saewyc EM, MacKay LJ, Anderson J, Drozda C. *It's Not What You Think: Sexually Exploited Youth in British Columbia*. 2008. Vancouver: University of British Columbia. Available at www.nursing.ubc.ca/PDFs/ItsNotWhatYouThink.pdf [2]
15. Pearce ME, Christian WM, Patterson K et al. The Cedar Project: Historical trauma, sexual abuse, and HIV risk among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in two Canadian cities. *Social Science and Medicine*. 2008;66:2185-94.
16. [a](#). [b](#). Russell ST, Ryan C, Toomey RB et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*. 2011;81(5):223-30.
17. [a](#). [b](#). [c](#). Saewyc EM, Magee LL and Pettingell SE. Teenage pregnancy and associated risk behaviours among sexually abused adolescents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2004;36(3):98-105.
18. [a](#). [b](#). [c](#). [d](#). Homma Y, Wang N, Saewyc E, and Kishor N. The relationship between sexual abuse and risky sexual behaviour among adolescent boys: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*. 2012;51:18-24.
19. Russell ST, Kosciw J, Horn S and Saewyc E. Safe schools policy for LGBTQ students. *SRCD Social Policy Report*. 2010;24(4):1-17.
20. Blake SM, Ledsky R, Lehman T et al. Preventing sexual risk behaviours among gay, lesbian, and bisexual adolescents: The benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. *American Journal of Public Health*. 2001;91:940-6.
21. [a](#). [b](#). Saewyc E and Edinburg L. Restoring healthy developmental trajectories for sexually exploited young runaways: Fostering protective factors and reducing risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 2010;46:180-8.
22. Edinburg L and Saewyc E. A novel, intensive home visiting intervention for runaway sexually exploited girls. *Journal of Pediatric Specialists in Nursing*. 2009;14(1):41-8.
23. [a](#). [b](#). Saewyc EM, Poon CS, Homma Y, and Skay CL. Stigma management? The links between enacted stigma and teen pregnancy trends among gay, lesbian, and bisexual students in British Columbia. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2008;17(3):123-39.

À propos de l'auteur

Dre Elizabeth Saewyc (Ph. D., infirmière autorisée, FSAHM) est professeure en soins infirmiers et en médecine pour adolescents à l'Université de la Colombie-Britannique. Elle détient une chaire nationale en santé publique appliquée qui porte principalement sur la santé des jeunes. Elle dirige le centre sur la stigmatisation et la résilience chez les jeunes vulnérables à l'UBC et est la directrice de recherche du McCreary Centre Society, un organisme communautaire qui fait la promotion de la recherche et du leadership chez les jeunes qui désirent s'impliquer.

Au cours de ses 18 années de travail, Elizabeth a œuvré auprès de différents jeunes, incluant des jeunes ayant fugué et des jeunes de la rue, des adolescents ayant vécu de l'agression ou de l'exploitation sexuelle, des jeunes lesbiennes, gais, transgenres et bisexuels (LGTB), des jeunes en détention provisoire, des adolescents immigrants et

réfugiés, des jeunes Autochtones, et ce, dans plusieurs pays.

Bonnie Bea Miller détient un B.A. (avec distinction) en psychologie et en sciences de la santé de l'Université Simon Fraser en Colombie-Britannique. Elle est coordonnatrice de recherche pour le centre sur la stigmatisation et la résilience chez les jeunes vulnérables à l'UBC et bénévole pour YouthCO AIDS Society. Sa thèse de spécialisation sur les lois relatives à l'âge de consentement a été publiée dans le *Canadian Journal of Human Sexuality* en novembre 2010.

Produit par:



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555 Richmond Street West, Suite 505
Toronto, Ontario M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE (Le Réseau canadien d'info-traitements sida) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE, ni l'Agence de la santé publique du Canada, ni le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada ou du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ontarien.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à
<http://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2013/dela-vulnerabilite-rompre-lien-entre-violence-risque-contracter-vih-chez-les-jeunes>

