



CARNET DU SAVOIR

**En savoir plus sur la sexualité
et la santé sexuelle**

22 juillet 2009

Apprendre à connaître la sexualité et à se familiariser avec la santé sexuelle est essentiel pour prendre des décisions responsables à ce chapitre – qu’il s’agisse de choisir d’attendre avant de devenir actif sexuellement, de s’abstenir ou de prendre les précautions nécessaires pour prévenir les grossesses non désirées et les infections transmissibles sexuellement (ITS). L’accès à un enseignement de qualité en matière de santé sexuelle représente une source d’information essentielle pour les jeunes Canadiens. Il a été démontré qu’il permet de diminuer les risques que les jeunes adoptent des comportements sexuels à risque.

Risques pour la santé sexuelle des adolescents canadiens

Au cours des dernières années, plusieurs importants indicateurs liés à la santé sexuelle des adolescents et à la santé de la reproduction ont connu des progrès de taille. Le taux de grossesse chez les adolescentes, par exemple, n’a jamais été aussi bas : parmi le groupe des 15 à 19 ans, il est passé de 48,8 pour mille en 1994¹ à 30,5 en 2004². Quant à l’âge moyen lors de la première relation sexuelle, autre indicateur révélateur de la santé sexuelle des adolescents, il a augmenté au fil du temps. De 1996 à 2005, la proportion d’adolescents de 15 à 19 ans déclarant avoir eu au moins une relation sexuelle a chuté de 47 à 43 %, pendant que la proportion d’adolescents déclarant avoir eu leur première relation sexuelle avant 15 ans diminuait également, passant de 12 à 8 %³.

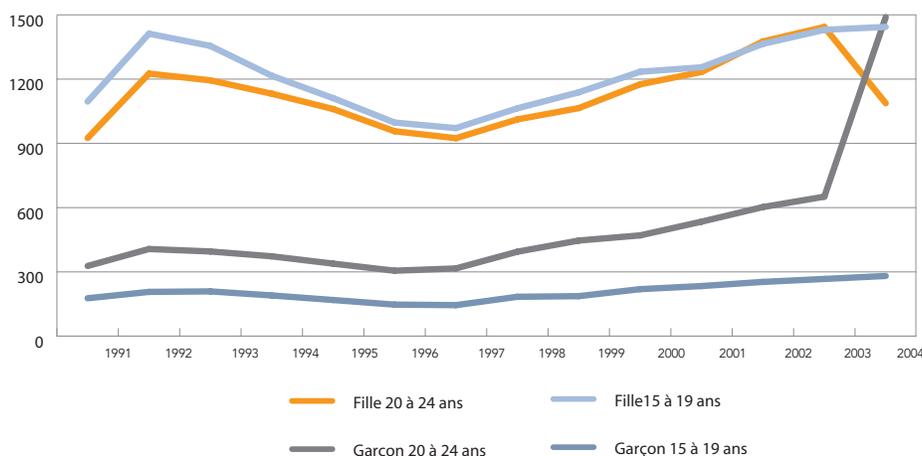
Malgré ces tendances encourageantes, les comportements sexuels à risque ne sont pas pour autant devenus rares chez les jeunes Canadiens. Par exemple, en 2005, le tiers des adolescents actifs sexuellement a déclaré avoir eu plusieurs partenaires sexuels au cours de l’année précédente. Par ailleurs, nombreux sont les adolescents qui n’utilisent pas systématiquement le condom. Entre 84 et 90 % des élèves de la 9^e à la 11^e année qui déclarent être actifs sexuellement affirment utiliser un moyen de contraception lors de leurs relations sexuelles. Cependant, selon une étude récente, seulement 64 % des jeunes femmes de 11^e année actives sexuellement avaient utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle⁴.

L’une des principales raisons invoquées par les jeunes est l’utilisation d’une autre méthode de régulation des naissances que le condom, à savoir les contraceptifs oraux dans la plupart des cas⁵. Malgré la fiabilité avec laquelle elle permet de réguler les naissances, « la pilule » ne fournit toutefois aucune protection contre les ITS, dont la propagation s’intensifie actuellement chez les adolescents canadiens⁶.

Au Canada, plus des deux tiers des cas déclarés de chlamydia, l’ITS la plus couramment signalée, se concentrent chez les jeunes de 15 à 24 ans. Entre 1997 et 2004, le taux de cas déclarés de chlamydia a connu une hausse de 55 % chez les 15 à 19 ans, et de 77 % chez les 20 à 24 ans. Il s’agit là d’une fraction du taux réel : la majorité des cas étant asymptomatiques, ils ne sont pas toujours signalés⁷. Les taux de gonorrhée et de syphilis sont aussi à la hausse.

Figure 1 :

Taux déclaré de chlamydia par tranche de 100 000 personnes âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans, selon le sexe, de 1991 à 2004, au Canada



Source : McKay, A., « Adolescent Sexual and Reproductive Health in Canada: A report card in 2004 », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Ottawa, 2004.

Obstacles à l'adoption d'habitudes sexuelles responsables

Information insuffisante

Des recherches révèlent que les adolescents ne possèdent pas toutes les connaissances requises par rapport à la santé sexuelle. D'après un sondage mené en 2005 chez les 14 à 17 ans, seulement 66 % des adolescentes et 51 % des adolescents avaient entendu parler de la chlamydia. De plus, 17 % des jeunes ne savaient pas que les relations sexuelles buccogénitales permettent la transmission d'ITS. Qui plus est, 23 % des adolescents interrogés, et 21 % de leur mère, croyaient qu'une hygiène déficiente pouvait être à l'origine d'ITS. Dans l'ensemble, les adolescents ne connaissaient pas bien les conséquences possibles des ITS sur la santé⁸.

Un rapport publié par l'Agence de la santé publique du Canada cible les obstacles suivants à la sensibilisation à la santé sexuelle:

- **Accessibilité**

Les adolescents font état d'un manque de ressources en matière d'éducation sexuelle et de services communautaires.

- **Gêne et crainte d'être jugé**

Même quand de l'information est à leur disposition, les jeunes ne sont généralement pas enclins à s'y reporter parce qu'ils craignent que la confidentialité de leurs renseignements ne soit pas respectée, parce qu'ils ne sont pas à l'aise avec leur corps ou simplement parce qu'ils sont mal à l'aise de parler de sexualité.

- **Minorité culturelle et orientation sexuelle (homosexualité, bisexualité, transgenre)**

Ces jeunes sont les plus susceptibles d'être victimes des préjugés ou des stéréotypes. Il n'est pas rare qu'ils ne parviennent pas à obtenir l'information dont ils ont besoin.

Obstacles sociaux

Outre le problème de l'accès à l'information, d'autres obstacles nuisent à l'adoption d'habitudes sexuelles responsables chez les adolescents. Par exemple, interrogés sur leur utilisation des contraceptifs, les adolescents reconnaissent que c'est plutôt la timidité auprès de leur partenaire ou un certain malaise vis-à-vis du processus d'acquisition des contraceptifs qui les empêche d'agir de manière responsable⁹.

Éducation sexuelle inadéquate

Au Canada, bien que la plupart des élèves reçoivent une éducation sexuelle par l'intermédiaire de leur école, il arrive que cette éducation ne les prépare pas concrètement aux décisions qu'ils auront à prendre relativement à leur vie sexuelle. Par exemple, dans la plupart des cas, les adolescentes qui se retrouvent enceintes ont un partenaire substantiellement plus vieux qu'elles. Aux États-Unis, le taux de grossesse est 3,7 fois plus élevé chez les jeunes filles dont le partenaire est plus âgé de six ans ou plus, comparativement aux jeunes filles dont le partenaire est plus vieux d'au plus deux ans¹². À l'avenant, les adolescentes qui ont des relations sexuelles avec des hommes plus âgés sont plus exposées aux ITS¹³, au moins en partie parce qu'elles sont plus enclines à ne pas utiliser de contraception. Chez les adolescentes dont le partenaire est plus âgé, pour chaque année d'écart d'âge, la probabilité qu'un moyen de contraception soit utilisé de manière conséquente baisse de 11 %¹⁴. L'écart d'âge est donc lourd de conséquences dans la sexualité des adolescents et, pourtant, cette question est rarement abordée dans les programmes d'éducation sexuelle¹⁵.

Par ailleurs, les adolescents expriment leur insatisfaction à l'égard des sujets abordés par les programmes d'éducation sexuelle. Les définitions les plus reconnues de la sexualité et de la santé sexuelle vont bien au-delà des aspects physiques et biologiques des relations sexuelles. Les adolescents sont sensibles au fait que la sexualité ne se limite pas à une simple fonction biologique et veulent apprendre à connaître la sexualité dans son acception la plus étendue. Lorsqu'on les interroge, beaucoup d'adolescents indiquent qu'ils veulent une éducation sexuelle qui renvoie à de l'information sur la construction de relations

L'Organisation mondiale de la santé reconnaît que la santé sexuelle représente « un concept intrinsèquement lié aux valeurs » [traduction libre]¹⁰ et qu'il est difficile d'arriver à un consensus relativement à la définition de la sexualité et de la santé sexuelle. L'Organisation panaméricaine de la santé suggère les fondements suivants :

- **La sexualité** résulte de l'interaction entre des facteurs biologiques, psychologiques, socio-économiques, culturels, éthiques et religieux (spirituels).
- **La santé sexuelle** est le processus ininterrompu du bien-être physique, psychologique et socioculturel relatif à la sexualité¹¹.

saines étant des sources d'épanouissement sur le plan sexuel, et non pas seulement de l'information sur le volet physique de la santé sexuelle¹⁶.

En plus d'exclure des facettes importantes de la sexualité, les programmes d'éducation sexuelle qui s'enseignent dans la plupart des salles de classe au Canada n'abordent pas les facteurs de motivation et les compétences comportementales¹⁷. En soi, l'information sur la santé sexuelle ne suffit pas à amorcer des changements susceptibles d'entraîner une amélioration de la santé sexuelle. Les programmes d'éducation sexuelle efficaces incitent les élèves à adopter des comportements responsables par rapport à la sexualité en les aidant à comprendre les conséquences de leurs choix et en leur enseignant les compétences comportementales dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées (p. ex., comment négocier l'utilisation du condom avec un partenaire). Les élèves doivent être invités à prendre des décisions responsables et épaulés dans l'acquisition des compétences nécessaires pour faire le bon choix.

Au Canada, peu d'enseignants reçoivent une formation structurée sur l'enseignement efficace d'un programme d'éducation sexuelle. Un sondage mené en 1999 sur la formation des enseignants en matière d'éducation sexuelle a révélé que, dans les programmes canadiens menant au baccalauréat en enseignement, seulement 15 % des programmes d'enseignement au primaire, 10 % des programmes d'enseignement au secondaire et 24 % des programmes d'éducation physique et d'hygiène fournissent aux futurs enseignants une formation obligatoire à l'éducation sexuelle¹⁸.

Leçons d'apprentissage : Réduire les risques menaçant la santé sexuelle par l'éducation

Des preuves solides démontrent que l'éducation sexuelle concourt à réduire le risque de grossesses non désirées ainsi que la transmission des ITS, y compris du VIH, chez les adolescents. Des études montrent également que des programmes d'éducation sexuelle bien pensés peuvent réduire substantiellement les comportements sexuels à risque chez les jeunes. Un examen récent de 48 études exhaustives portant sur des programmes d'éducation sexuelle a conclu que les programmes efficaces en la matière peuvent réduire la fréquence des comportements sexuels à risque (p. ex., relations sexuelles non protégées) d'un tiers, voire de la moitié¹⁹. Ainsi, l'évaluation de Safer Choices, un programme d'éducation visant précisément à réduire les comportements sexuels à risque, a révélé que la fréquence des relations sexuelles sans préservatif avait diminué de 37 % chez les élèves ayant suivi le programme²⁰.

D'après certaines recherches, les adolescents et leurs parents s'entendent pour dire que l'école devrait fournir une éducation étendue sur la santé sexuelle, couvrant des sujets divers comme la puberté, la reproduction, les relations saines, les ITS et le VIH, la planification des naissances, l'abstinence, l'orientation sexuelle et la violence sexuelle²¹. Afin de veiller à ce que les programmes d'éducation sexuelle comme ils s'enseignent dans les écoles soient aussi efficaces que possible, deux éléments clés devraient être intégrés:

- **Approche du changement fondée sur des données probantes**

Si l'éducation sexuelle a pour but de favoriser des comportements sexuels responsables, alors le changement de comportements demande à être abordé selon des approches qui ont fait leurs preuves. Par exemple, les Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle de Santé Canada reposent sur un modèle de changement des comportements sexuels alliant information, facteurs de motivation et compétences comportementales. Ce modèle précise que l'éducation sexuelle doit²² :

- fournir de l'information pertinente;
- prendre en compte les motivations qui sous-tendent les comportements;
- enseigner des compétences comportementales ciblées (négocier l'utilisation du condom avec un partenaire, p. ex.).

- **Cerner les préoccupations des adolescents au moyen de la recherche**

Le type d'information et de soutien précis dont les adolescents ont besoin varie selon les circonstances et les facteurs culturels ou socioéconomiques. Consulter les adolescents à propos de leurs préoccupations permet donc d'évaluer avec efficacité leurs besoins, puis d'y répondre²³.

L'apprentissage en matière de santé sexuelle dépasse le cadre de la salle de classe : quand l'information, les facteurs de motivation et les compétences comportementales s'unissent pour permettre aux couples, aux parents et aux collectivités d'améliorer leur propre compréhension de la santé sexuelle, ils contribuent du même fait à construire des environnements favorables à la santé sexuelle. Parents et enseignants estiment que la responsabilité de l'éducation sexuelle devrait être partagée entre l'école et la famille²⁴, et la plupart des adolescents sont d'accord²⁵. De plus, le milieu médical, de même que les établissements juridiques, de santé publique et d'aide sociale, ont tous un rôle important à jouer en dotant les jeunes des connaissances et des habiletés dont ils ont besoin pour adopter des comportements responsables en matière de sexualité²⁶.

L'éducation sexuelle dispensée en salle de classe peut être combinée à des ressources et à des programmes pertinents en matière de santé sexuelle contribuant à rapprocher les élèves et les écoles de la collectivité. De nombreuses initiatives sont déjà en place au pays et la recherche indique que, quand ces services de santé sont pratiques et accueillants pour les jeunes, la fréquentation et l'utilisation augmentent²⁷.

Au Manitoba, il y a actuellement trois centres de santé en milieu scolaire et environ cinq autres en développement. Les cliniques sont administrées en partenariat avec le prestataire de soins primaires (habituellement une clinique de santé communautaire ou la régie régionale de la santé), l'école et les fondateurs (le gouvernement provincial par l'intermédiaire de Healthy Child Manitoba, les régies régionales de la santé et les centres de santé communautaires).

En Ontario, dans le comté de Windsor-Essex, plusieurs centres de santé en

milieu scolaire offrent des services axés sur la santé sexuelle. Seul un centre de santé communautaire mène ses activités en dehors du milieu scolaire.

Dix-huit écoles secondaires du conseil scolaire régional de Halifax sont pourvues de centres de santé jeunesse. Chaque centre a son coordonnateur à temps plein, qui assume la responsabilité d'une école secondaire et d'écoles secondaires de premier cycle.

Les centres du bien-être des jeunes de la Saskatchewan sont établis dans différents emplacements (bon nombre en milieu scolaire) de part et d'autre de la province. Ils visent à améliorer la santé et le bien-être des jeunes tout en fournissant des programmes éducatifs, de l'information et des services traitant de sujets et de problématiques divers, y compris la santé sexuelle.

En Colombie-Britannique, le projet de santé sexuelle de Parkgate a été mis à l'essai dans la région de Seymour, dans North Vancouver, en 2003 et en 2004. Des adolescents plus âgés ont été formés pour travailler auprès de leurs cadets, notamment en les renseignant en matière de santé sexuelle. Le programme s'adressait avant tout aux jeunes de 13 à 18 ans, ensuite aux jeunes travailleurs et aux parents. Le projet sera étendu à toute la région dans le but de favoriser l'amélioration de la santé sexuelle et de prendre en charge d'autres enjeux se rapportant à la santé des adolescents.

Sources d'information pour les élèves, les parents et les enseignants

En plus des ressources offertes en milieu scolaire, les jeunes, les parents et les enseignants qui veulent s'informer sur la santé sexuelle peuvent consulter Internet pour obtenir des renseignements et des ressources supplémentaires. Nombre de sites Web favorisant l'apprentissage de la santé sexuelle sont à la disposition des adolescents, de leurs parents et de leurs enseignants.

Éléments clés des programmes d'éducation sexuelle efficaces

1. Prévoir suffisamment de temps en classe pour atteindre les objectifs du programme.
2. Offrir assez de formation et de soutien aux enseignants.
3. Déterminer les styles d'apprentissage et les besoins des étudiants.
4. Mettre l'accent sur les comportements particuliers qui sont à l'origine des grossesses non désirées et des ITS.
5. Insister continuellement sur les messages qui aident l'adolescent à fixer ses limites et l'incitent à utiliser un moyen de contraception.
6. Organiser en classe des activités traitant des pressions sociales qui influent sur les comportements à caractère sexuel de l'adolescent.
7. Donner à l'adolescent l'occasion de mettre en pratique ses aptitudes à la communication relativement à l'établissement des limites et à l'utilisation du condom.
8. Utiliser des outils d'évaluation pour déterminer les forces et les faiblesses dans le but de mettre en place des pratiques exemplaires pour le programme²⁸.

- [Options for Sexual Health \(OPT\)](#) est un organisme sans but lucratif. Destiné aux internautes de tous les âges, son site Web propose des ressources éducatives et informatives approfondies répondant à tous les besoins en matière de reproduction et de santé sexuelle.
- [masexualité.ca](#) offre aussi des ressources aux adolescents, à leurs parents et aux enseignants sur des sujets divers dans le domaine de la santé sexuelle, y compris l'orientation sexuelle, les ITS et la contraception. Sa section « *Trucs utiles* » est conçue pour faciliter l'échange sur certains enjeux se rapportant à la sexualité entre les jeunes, leurs partenaires, les professionnels de la santé et les parents.
- [Won't Get Weird](#) et [Planetahead.ca](#) permettent aux visiteurs de poser en toute confidentialité des questions sur la sexualité, auxquelles ils reçoivent une réponse dans les jours suivants.
- Destinées aux enseignants et aux membres des réseaux locaux, régionaux et pancanadiens, les [Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle](#) fournissent un cadre détaillé capable de guider les enseignants, les planificateurs de programmes d'études, les décideurs et les professionnels de la santé qui travaillent dans le domaine de l'éducation sexuelle.
- Le [Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles](#) soutient les particuliers et les organismes qui s'intéressent à l'étude de la santé sexuelle et à la sensibilisation à ce chapitre.

L'amélioration de la santé sexuelle des jeunes canadiens exige un effort concerté de la part des éducateurs, du milieu de la santé, des parents et de la collectivité. Dans les écoles et en dehors des salles de classe, des programmes étendus d'éducation sexuelle peuvent contribuer à donner aux jeunes canadiens les renseignements, les sources de motivation et les compétences dont ils ont besoin pour adopter des comportements sexuels responsables.

References

- ¹ Statistique Canada. « Les jeunes et les casse-cou », *Annuaire du Canada 1999*, Ottawa, 1999. (Consulté le 10 juin 2009).
- ² Statistique Canada. « Grossesse chez l'adolescente, selon l'issue des grossesses et le groupe d'âge, nombre et taux pour 1 000 femmes, *Canada, provinces et territoires, 2003 à 2004* », *Indicateurs de la santé no 1*, no 82-221-X au catalogue, 2008. (Consulté le 10 juin 2009.)
- ³ Rotterdam, M. « Tendance du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence », *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, vol. 19, no 3, no 82-003-X au catalogue, 2008. (Consulté le 11 juin 2009).
- ⁴ Boyce, W., et coll. *Étude sur la jeunesse, la santé sexuelle et le VIH/sida au Canada*, Conseil des ministres de l'Éducation, Toronto, 2003.
- ⁵ Boyce, W., et coll. « Sexual health of Canadian youth: finding from the Canadian Youth, Sexual Health and HIV/AIDS Study », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 15, no 2, 2006.

- ⁶ Jayaraman, G., et coll. *Bref rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2006*, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, 2009. [Accessible à www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/sti-its/index-fra.php/] (Consulté le 11 juin 2009).
- ⁷ Agence de la santé publique du Canada. *Rapport de surveillance canadien 2004 sur les infections transmises sexuellement*, Santé Canada, Ottawa, 2007.
- ⁸ Frappier, J.-Y., et coll. « La sexualité et la santé sexuelle : Un sondage auprès d'adolescents et de mères du Canada », *Paediatric Child Health*, vol. 13, no 1, 2008.
- ⁹ Archibald, L. *Teenage Pregnancy in Inuit Communities: Issues and Perspectives*, Pauktuutit Inuit Women's Association, Ottawa, 2004. (Consulté le 11 juin 2009).
- ¹⁰ Coleman, E. « Promoting sexual health and responsible sexual behaviour: an introduction », *Journal of Sex Research*, vol. 39, no 1, 2002, p. 3-6.
- ¹¹ Organisation panaméricaine de la santé et Organisation mondiale de la santé, *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action, 2000* (procès-verbal d'une consultation régionale tenue au Guatemala en mai 2000). (Consulté le 7 juillet 2009).
- ¹² Males, M. « Teens and older partners », *Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention*, mai-juin 2004. (Consulté le 11 juin 2009).
- ¹³ Manlove, J., E. Terry-Humen et E. Ikramullah. « Young teenagers and older sexual partners: correlates and consequences for males and females », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 38, no 4, 2006, p. 197-207.
- ¹⁴ Manlove, J., S. Ryan et K. Franzetta. « Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, no 6, 2003, p. 246-255.
- ¹⁵ Meilleur Départ et Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles, *Update Report on Teen Pregnancy Prevention*, Meilleur Départ, Toronto, 2007. (Consulté le 11 juin 2009).
- ¹⁶ Flicker, S., et coll. *Sexpress: The Toronto Teen Survey Report*, Planned Parenthood Toronto, Toronto, 2009.
- ¹⁷ McKay, A., et coll. « Adolescent sexual health education: Does it work? Can it work better? An analysis of recent research and media reports », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 10, no 3-4, 2001, p. 127-135.
- ¹⁸ McKay, A., et M. Barrett. « Pre-service sexual health education training of elementary, secondary, and physical health education teachers in Canadian faculties of education », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 8, 1999, p. 91-102.
- ¹⁹ Kirby, D. *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*, National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, Washington (D.C.), 2007. (Consulté le 16 juillet 2009).

- ²⁰ Coyle, K., et coll. « Safer Choices: Reducing teen pregnancy, HIV, and STDs », *Public Health Reports*, no 116 (suppl. 1), 2001, p. 82-93.
- ²¹ McKay, A. « Adolescent Sexual and Reproductive Health in Canada: a report card in 2004 », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 13, 2004.
- ²² McKay, A., et coll. « Adolescent sexual health education: Does it work? Can it work better? An analysis of recent research and media reports », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 10, no 3-4, 2001, p. 127-135.
- ²³ Fisher, J. D., et coll. « Information–motivation–behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth », *Health Psychology*, vol. 21, 2002, p. 177-186.
- ²⁴ Weaver, A. D., et coll. « Sexual health education at school and home: Attitudes and experiences of New Brunswick parents », *Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 11, 2002, p. 19-32.
- ²⁵ Byers, E. S., et coll. « An adolescent perspective on sexual health education at school and at home: I. High school students », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 12, no 1, 2003, p. 1-17.
- ²⁶ Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*, Santé Canada, Ottawa, 2008. (Consulté le 11 juin 2009).
- ²⁷ McCall D., et A. McKay. « Santé sexuelle : Éducation et promotion en milieux scolaires et parascolaires au Canada », *Société des obstétriciens et gynécologues du Canada*, vol. 13, 2003.
- ²⁸ Fisher, W. A., et J. D. Fisher. « Understanding and promoting sexual and reproductive health behaviour: theory and method », *Annual Review of Sex Research*, vol. 9, 1998, p. 39-76.