

Les services de santé sexuelle et l'éducation à l'intention des adolescentes : les options de la Nouvelle-Écosse*

L'adolescence peut comporter des défis de toutes sortes pour les jeunes. L'un d'eux, et non le moindre, est de conserver une bonne santé sexuelle, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé : « La santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, réalisée selon des modalités épanouissantes qui valorisent la personnalité, la communication et l'amour. » Les jeunes sont souvent capables de développer les connaissances et les habiletés requises pour protéger ces aspects de leur santé sexuelle, et ils sont souvent capables aussi de poser les gestes qui s'imposent. Malheureusement, plusieurs font face à des obstacles qui les empêchent d'accéder à l'information et d'agir à partir de celle-ci, ce qui entraîne des grossesses non désirées et l'occurrence de maladies transmises sexuellement, à un taux trop élevé. Ces deux conditions ont des conséquences économiques et sociales immédiates et à long terme pour les jeunes, leurs enfants et leur collectivité.

En se fondant sur les recherches antérieures, ce document de travail examine les points suivants :

- l'étendue de l'activité sexuelle, de la prise de risques et des effets négatifs sur le plan de la santé sexuelle chez les adolescents, au Canada et en Nouvelle-Écosse, en faisant des comparaisons à l'échelle internationale, le cas échéant;
- les politiques existantes sur le plan de la santé et de l'éducation en Nouvelle-Écosse;
- La nature et l'ampleur des services de santé sexuelle et de l'éducation offerte actuellement dans la province; et
- les différentes façons d'aborder cet important aspect de la santé en mettant l'accent sur les questions concernant les jeunes femmes.

L'activité sexuelle, les MTS et la grossesse chez les jeunes

- Nombre d'adolescents sont sexuellement actifs (c.-à-d. ont eu des relations sexuelles), souvent depuis le jeune âge, et

** Cet article est un résumé du document « Sexual Health Services and Education for Adolescents: Options for Nova Scotia » (Débat sur les politiques, document numéro 8, décembre 2000, CESFM), par Donald B. Langille, professeur agrégé, département de la Santé communautaire et d'Épidémiologie, faculté de médecine, Université Dalhousie. Le D^r Langille a dirigé le projet « Young Women's Experiences in Obtaining Sexual Health Services and Education in a Nova Scotia Community (voir Towards Women's Health, numéro 2, Avril 1999 et « So Many Bricks in the Wall: Developing Understanding from Young Women's Experiences with Sexual Health Services and Education in Amherst Nova Scotia », juin 1999, CEASF).*

ce avec plusieurs partenaires et sans contraception ni protection.

- Les relations sexuelles chez les adolescents sont caractérisées par de grandes différences d'âge, les filles étant souvent nettement plus jeunes que leurs partenaires masculins. La structure de pouvoir dans ces relations peut jouer un rôle dans la prise de risque et provoquer des effets négatifs comme l'occurrence de grossesses.
- Une situation socioéconomique défavorisée influe, de façon importante, sur la santé sexuelle des adolescents.
- Les MTS sont fréquentes chez les adolescents, notamment chez les filles. Elles sont souvent asymptomatiques et peuvent provoquer des infections pelviennes, l'infertilité et des grossesses ectopiques.
- La chlamydia trachomatis est la maladie la plus signalée chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans; ce groupe d'âge est plus à risque en raison de facteurs liés au développement physiologique du col de l'utérus et du fait que les jeunes femmes ont souvent des partenaires plus âgés, qui sont plus nombreux à être infectés, comparativement aux garçons plus jeunes.
- Les cas d'infection au VIH chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans sont relativement rares et les taux sont assez stables. Toutefois, de nombreux cas de sida sont signalés chez les jeunes âgés de 20 à 29 ans, ce qui suggère que la transmission du VIH se fait dans de nombreux cas pendant l'adolescence.
- Les taux de grossesse chez les adolescentes sont légèrement plus faibles que la moyenne canadienne (en Nouvelle-Écosse, chaque année, environ 4 % des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans deviennent enceintes).
- Le fait d'avoir une mère qui était elle-même mère à l'adolescence, le fait d'avoir eu des problèmes émotionnels et le fait d'avoir un faible niveau de scolarité à l'âge de seize ans figurent parmi les facteurs prédictifs d'une grossesse à l'adolescence. Ces facteurs ont également des conséquences : la grossesse chez les adolescentes est associée à un faible niveau de scolarité ultérieur, au chômage, à un recours croissant à l'aide sociale et à un taux de divorce supérieur chez les jeunes femmes qui se marient.
- Les grossesses chez les adolescentes peuvent produire des bébés ayant un poids insuffisant à la naissance, des accouchements prématurés et un risque de mortalité infantile supérieur.
- Environ les trois quarts des grossesses chez les adolescentes sont non désirées.
- Le traitement d'infections pelviennes, la stérilité tubaire, les grossesses ectopiques, les soins pré et post-nataux, les services d'avortement et l'aide sociale souvent requises par les mères adolescentes et leurs bébés figurent parmi les coûts financiers directs générés par les grossesses et les MTS chez les adolescentes.

Les options de la Nouvelle-Écosse

De toute évidence, les services de santé pour les adolescents et les réseaux de services d'éducation en matière de santé sexuelle actuellement en place en Nouvelle-Écosse sont en dessous des normes optimales. Si nous voulons améliorer la situation dans un proche avenir, nous devons prendre un nouveau tournant selon une approche holistique, basée sur une pensée sociale et

écologique et sur les besoins, et axée sur la jeunesse et sur les résultats. Une telle réorganisation comporterait cinq actions importantes :

1. **Mobiliser** le soutien de la collectivité à l'aide des médias et de campagnes visant à sensibiliser le public sur les questions de santé sexuelle chez les adolescents et à favoriser davantage la rétroaction et la participation de la collectivité pour l'amener à aider les jeunes dans cet aspect de leur vie.
2. **Unifier** les parties concernées sur les questions, les objectifs et les façons de travailler ensemble de manière plus efficace (c.-à-d. la communication, les négociations et le partage de compétences). Embaucher du personnel pour effectuer une coordination, au moins à l'échelle du pays.
3. **Mettre en place** des services efficaces de santé aux adolescents dans toute la province. Ils doivent être conviviaux pour les jeunes, complets et accessibles, et posséder un mandat clair et cohérent mettant en priorité les interventions assurant la santé sexuelle des adolescents. Cette démarche nécessite une réflexion sur la gouvernance, la formation, les compétences / habiletés du personnel, les meilleurs emplacements (c.-à-d. à l'intérieur ou à l'extérieur des écoles), l'étendue et le contenu des services, et sur l'intégration au réseau actuel de soins primaires.
4. **Élaborer** un programme d'éducation en santé sexuelle obligatoire, à la fois pertinent et efficace, dont le contenu est en fonction de l'âge. Fournir des enseignants motivés, bien formés et soutenus de façon adéquate.
5. **Évaluer**, de façon pertinente et au moment opportun, le travail qui a été fait pour en évaluer l'impact et effectuer des modifications si nécessaire.