



Santé Health  
Canada Canada

Compte rendu  
des consultations menées pour  
un Cadre de référence en  
matière de santé  
sexuelle et génésique

Canada 

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.  
*Santé Canada*

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires du présent document, prière de s'adresser aux :

Publications  
Santé Canada  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0K9

Tél. : (613) 954-5995

Télec. : (613) 941-5366

Cette publication peut être fournie sur demande, et ce, sur disquette, en gros caractères, sur cassette audio et en braille.

Also available in English under the title: *Report from Consultations on a Framework for Sexual and Reproductive Health*

Sa Majesté la Reine aux droits du Canada, représentée par  
le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1999  
N° Cat. H39-434/1998F  
ISBN 0-662-828-38-0

**Compte rendu des consultations menées  
pour un Cadre de référence en matière de  
santé sexuelle et génésique**

**Santé Canada  
1999**



---

# Table des matières

Remerciements .....	i
Sommaire .....	ii
Introduction .....	1
L'importance de la santé sexuelle et génésique .....	2
Pourquoi a-t-on besoin d'un cadre de référence? .....	3
Quels sont les enjeux et les défis? .....	4
Les coûts .....	6
Les défis .....	7
Le contexte de l'intervention .....	8
Les déterminants de la santé sexuelle et génésique .....	10
a) L'environnement social et économique .....	11
b) L'environnement physique .....	13
c) Les habitudes de vie, les ressources et les compétences d'adaptation personnelles .....	14
d) Les services de santé .....	16
Les principes .....	16
Les grands axes d'intervention .....	19
Étapes suivantes .....	20
Annexe : La santé sexuelle et génésique à chaque étape de la vie .....	21
Références .....	25
Pièces jointes	
Initiatives proposées lors des consultations menées en vue de soutenir un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique .....	29
Priorités dégagées à l'issue des discussions portant sur un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique .....	37



---

## Remerciements

Santé Canada exprime sa profonde reconnaissance à toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration du *Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique*. Les représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux ont apporté leur concours en organisant les réunions de consultation dans leur province ou leur territoire, en examinant les versions préliminaires des documents et en faisant part de leurs commentaires à plusieurs stades du processus de consultation. Les représentants des principales organisations non gouvernementales ont également apporté leur contribution au débat en participant aux réunions ou en formulant des commentaires écrits. Le personnel de diverses sections de Santé Canada a prodigué des conseils à chaque étape du processus, et celui de certains autres ministères fédéraux a fait des suggestions, conférant ainsi au projet une dimension intersectorielle. L'élaboration de ce *Compte rendu* aurait été impossible si ces nombreux collaborateurs n'y avaient pas consacré tant d'efforts et de temps.

---

## Sommaire

Le présent document fournit un compte rendu des consultations menées sur le sujet d'un cadre d'intervention globale visant à maintenir, à protéger et à améliorer la santé sexuelle et génésique de tous les Canadiens et Canadiennes. Il est destiné à servir de base stratégique générale à partir de laquelle les partenaires, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement, pourront élaborer des initiatives définies selon leurs propres priorités.

Santé Canada mena les consultations avec la participation d'autres ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux et territoriaux et des principales organisations nationales non gouvernementales. Les consultations répondaient à un besoin exprimé par les partenaires dans tous les secteurs et faisaient suite à la demande de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction, qui préconise une approche cohérente et concertée pour la promotion de la santé sexuelle et génésique. Ce Compte rendu *ne représente pas* la politique officielle de Santé Canada en matière de santé sexuelle et génésique, mais fait état des orientations devant guider l'élaboration de politiques et d'interventions ciblées par l'ensemble des partenaires impliqués et que le processus de consultation a permis de dégager.

Une sexualité saine est une réalité positive et dynamique dans la vie de tout être humain. Elle englobe la connaissance de soi, les possibilités d'épanouissement et d'expérimentation de la sexualité, la capacité d'avoir des relations intimes et des relations interpersonnelles harmonieuses, ou encore la capacité d'assumer diverses expressions de la sexualité qui comprennent l'amour, la joie, l'affection, la sensualité ou le célibat. La capacité de se reproduire est aussi un volet fondamental de la vie humaine, même si tous et toutes ne souhaitent pas avoir des enfants et si certains en sont incapables.

La santé sexuelle et génésique est importante durant toute la vie. Un bon départ dans la vie permet aux enfants d'acquérir une image positive de soi et d'établir des relations harmonieuses. À l'adolescence et au début de l'âge adulte, les décisions en matière d'activité sexuelle, de reproduction et du rôle de parent prennent une importance décisive. Les individus font des choix plus éclairés s'ils peuvent s'appuyer sur une solide base de ressources personnelles édiflée dès leur plus tendre enfance, et s'il existe des moyens d'information, d'éducation et de soutien en matière de santé. À l'âge mûr et au troisième âge, les ressources personnelles, les valeurs et les soutiens que se forment les individus tout au long de leur vie influent sur leur santé sur et leur qualité de vie alors qu'évoluent leur vision d'eux-mêmes, leurs relations et leur sexualité.

Des valeurs sociétales et des attitudes positives envers la sexualité et la reproduction, les réseaux et les soutiens familiaux et communautaires, les possibilités d'ordre éducatif et financier, la qualité de l'environnement physique et l'accès à des services efficaces sont autant de facteurs qui posent les bases de notre santé sexuelle et génésique tout au long de notre vie. En investissant dans des politiques, des programmes et des initiatives propres à avoir des répercussions favorables sur ces conditions, on s'assure d'excellentes retombées à brève comme à longue échéance.

Le Canada affiche un niveau anormalement élevé de problèmes de santé sexuelle et génésique. La prévention de ces problèmes et la mise en œuvre de mesures efficaces pour les soins et le soutien des personnes touchées doivent constituer une priorité. Qu'il suffise de mentionner des taux de

grossesses chez les adolescentes plus élevés que dans bon nombre d'autres pays industrialisés, les taux trop élevés de cas d'insuffisance pondérale à la naissance, le grand nombre de jeunes atteints de maladies transmises sexuellement (MTS), y compris le VIH et le sida, les problèmes d'infertilité dont souffrent quelque 7 % des couples, bien souvent par suite d'une MTS non traitée, ainsi que le taux honteusement élevé d'abus sexuels et de violence familiale.

Ces problèmes entraînent des coûts élevés pour chaque Canadien et Canadienne, et pour l'ensemble de la société. Ainsi, on dépense chaque année au Canada environ 30 millions de dollars pour les interventions de fécondation *in vitro*, dans l'espoir de surmonter les problèmes d'infertilité<sup>14</sup>. Selon une récente étude canadienne, les coûts reliés à la santé qui découlent de la violence à l'endroit des femmes et des enfants, y compris les agressions sexuelles, s'élèvent à 1,54 milliard de dollars<sup>16</sup>. Le fardeau économique associé à l'épidémie du VIH/sida s'élève présentement à 36 milliards de dollars<sup>18</sup>.

On sait qu'une intervention positive est possible en matière de promotion de la santé sexuelle et génésique et de la prévention des types de problèmes mentionnés ci-dessus. De fait, au Canada, tous les niveaux de gouvernement et les organisations privées offrent des programmes et des services. Toutefois, on s'accorde pour estimer que les résultats obtenus en regard des efforts consentis pourraient être optimisés et qu'il subsiste des lacunes considérables. À la lumière de ce constat, ce *Compte rendu* propose un point de départ pour développer les prochaines étapes, appuyé par des partenaires tant gouvernementaux que non gouvernementaux, et basé sur des données probantes sur les facteurs qui déterminent la santé sexuelle et génésique et sur des connaissances en matière d'interventions efficaces.

## **Vue d'ensemble des principes et des axes d'intervention**

Le tableau qui accompagne le présent sommaire présente les principaux éléments proposés pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique; un commentaire accompagne la présentation de chacun des principes, et les axes d'intervention élaborés pour la mise en œuvre des grands principes sont mis en relief. Les stratégies ont une portée plutôt générale et fournissent une base globale mais souple pour l'élaboration, par les différents partenaires, d'interventions plus concrètes.

## Étapes suivantes

Le *Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique* définit un programme ambitieux à long terme qui demandera le concours de partenaires issus de nombreux secteurs, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement. De toute évidence, aucun partenaire ne pourra s'acquitter seul de la tâche. Toutefois, un engagement soutenu et une action concertée permettront de réaliser des percées importantes. Ce *Compte rendu* se présente comme un précieux outil de planification et d'élaboration de politiques à l'intention des décideurs et des concepteurs de programmes.

Les partenaires ont conclu qu'il faudra ensuite élaborer des initiatives qui soient concrètes et ciblées et qui s'appuient sur les stratégies et les grands axes définis dans le *Compte rendu*. On veillera à ce que ces initiatives guident les partenaires lorsqu'ils déterminent et s'attaquent aux priorités les plus importantes et les plus pressantes, tout en faisant en sorte que toute mesure prise aujourd'hui pose des bases saines pour l'avenir. Les partenaires ont convenu de la nécessité d'unir leurs efforts afin de définir les priorités et d'élaborer des initiatives concertées selon celles-ci.

## **Objet**

**Assurer, protéger et promouvoir la santé sexuelle et génésique de tous les Canadiens et Canadiennes.**

## **Principes**

1. Tous les individus sont des êtres sexués et le demeurent tout au long de leur vie.
2. La responsabilité et l'autonomie individuelles devraient guider tous les aspects du processus décisionnel.
3. C'est en misant sur la promotion de la santé sexuelle et génésique et sur la prévention des problèmes que l'on optimisera les résultats.
4. Les interventions en matière de santé doivent être sûres, efficaces et justifiées et les individus doivent être pleinement informés avant de prendre une décision concernant une intervention.
5. Il convient d'opter pour l'intervention la plus simple et qui présente le moins d'intrusion, dans la mesure où elle est appropriée et efficace, pour les soins de santé.
6. L'accès aux programmes et aux services en matière de santé sexuelle et génésique doit être équitable, tenir compte de la diversité et ne pas être restreint en raison d'une discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la race, l'origine ethnique, l'état matrimonial, l'orientation sexuelle, la religion, la culture, la langue, le statut socio-économique, une déficience ou la situation géographique.
7. Les individus doivent être protégés des maladies et des environnements dangereux qui peuvent nuire à leur santé sexuelle et génésique.
8. Les familles et les collectivités doivent constituer un milieu physique et psychosocial favorable au maintien de la bonne santé sexuelle et génésique de tous leurs membres.

## **Grands axes d'intervention**

1. *Choix personnels.* Offrir davantage à tous les individus la possibilité d'acquérir et de conserver les connaissances, les attitudes, les capacités, les compétences et les comportements nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de sexualité et de reproduction.
2. *Valeurs sociétales.* Promouvoir des valeurs et des attitudes sociétales en matière de sexualité et de reproduction qui permettent et soutiennent la prise de décisions personnelles favorables à la santé tout au long de la vie des individus.
3. *Accès aux services.* Faciliter l'accès équitable à des services de santé efficaces qui permettent de prévenir des problèmes et de promouvoir, de protéger et de rétablir la santé sexuelle et génésique.
4. *Environnement physique.* Réduire les facteurs de risque et les dangers dans l'environnement physique pour la santé sexuelle et génésique.
5. *Familles et communautés.* Renforcer la capacité des familles et des communautés de maintenir et d'améliorer la santé sexuelle et génésique de leurs membres.
6. *Conditions sociales et économiques.* Atténuer les conditions sociales et économiques défavorables, en particulier la pauvreté et la discrimination, qui limitent les possibilités d'améliorer la santé sexuelle et génésique.
7. *Recherche, évaluation et information.* Stimuler et soutenir les recherches et les évaluations portant sur les facteurs et les interventions de nature à améliorer la santé sexuelle et génésique tout au long de la vie, et veiller à la disponibilité de l'information pouvant faciliter la planification et la mise en œuvre de politiques et de programmes efficaces.

## **Initiatives proposées**

**Des initiatives pouvant tenir compte des grands axes sont présentées à la fin de ce document.**



---

## Introduction

**L**e présent document présente un compte rendu de discussions menées à l'échelle nationale et portant sur un cadre global pour la prise de mesures visant à assurer, à protéger et à promouvoir la santé sexuelle et génésique de tous les Canadiens et Canadiennes. On y trouve un ensemble de principes destinés à guider l'intervention, sept grands axes concernant les principaux déterminants de la santé sexuelle et génésique, ainsi que des initiatives proposées servant à mettre en œuvre chacun de ces axes d'intervention. Le présent rapport est proposé dans le but de stimuler et de guider la prise de mesures concertées par les partenaires, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement. Il est destiné à fournir une large assise stratégique à partir de laquelle pourront être élaborées des initiatives plus spécifiques.

L'élaboration du *Compte rendu* a été amorcée à la suite de la publication de *Un virage à prendre en douceur : Rapport final de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction*, dans lequel était préconisée une approche nationale concertée pour la promotion de la santé sexuelle et génésique<sup>1</sup>. Tout en mettant l'accent sur la prévention de la stérilité, la Commission royale insistait sur l'importance d'intégrer ce volet à la perspective plus large des politiques, des programmes et des initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies. Le *Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique* concrétise cette recommandation en prenant en considération toute la gamme des facteurs interreliés qui influent sur la santé sexuelle et génésique à chaque étape de la vie.

Le *Compte rendu* a été élaboré à la demande de Santé Canada, après consultation d'autres ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux et territoriaux et des principales organisations nationales non gouvernementales. Il s'appuie sur les recommandations formulées précisément en matière de prévention et d'éducation par la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction, ainsi que sur les orientations et les recommandations formulées dans les principales initiatives nationales, notamment les suivantes : les rapports des groupes de travail fédéraux, provinciaux et territoriaux sur la santé des femmes et sur la santé génésique des adolescents et des adolescentes; les *Lignes directrices nationales sur l'éducation en matière de santé sexuelle*; les recommandations du Comité consultatif interdisciplinaire sur les maladies transmises sexuellement chez les enfants et les jeunes; la Stratégie nationale sur le sida; et le *Plan fédéral pour l'égalité des sexes*.

---

***La sexualité et la  
capacité de procéder  
sont vues comme  
des aspects  
fondamentaux de la  
vie humaine.***

---

---

## L'importance de la santé sexuelle et génésique

**L**e *Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique* a comme point de départ une conception holistique de la santé sexuelle et génésique. La sexualité et la capacité de procréer sont vues comme des aspects fondamentaux de la vie humaine. La santé sexuelle et génésique est aussi importante pour la qualité de la vie que d'autres aspects clés de la santé comme le sommeil, l'alimentation et l'activité physique, et ce, quels que soient notre âge, notre sexe, notre culture, nos capacités, notre orientation sexuelle ou d'autres caractéristiques qui constituent notre identité.

Une sexualité saine constitue une réalité positive et dynamique dans la vie de tout être humain. Elle englobe la connaissance de soi, les possibilités d'épanouissement et d'expérimentation de la sexualité, la faculté d'avoir des relations intimes et des relations interpersonnelles harmonieuses, de même que la capacité d'assumer diverses expressions de la sexualité comme l'amour, la joie, l'affection, la sensualité et le célibat. Notre attitude envers la sexualité, notre capacité de comprendre et d'accepter notre propre sexualité ainsi que notre propension à faire des choix éclairés et à respecter ceux des autres, sont autant d'aspects essentiels qui façonnent tant notre personnalité que la manière dont nous interagissons avec notre milieu.

La capacité de se reproduire est un volet fondamental de la vie humaine, même si tous et toutes ne souhaitent pas avoir des enfants et si certains en sont incapables. Notre capacité biologique de procréer, tout comme nos attentes et nos valeurs face à la reproduction, façonnent l'image que nous avons de nous-mêmes ainsi que nos décisions et nos choix, tant au chapitre de notre sexualité qu'à celui d'autres questions de la vie telles que l'éducation et le travail, ainsi que nos relations avec nos partenaires, notre famille et la collectivité.

Compte tenu de son rôle essentiel tout au long de l'existence, il doit exister à chaque stade de la vie des moyens de développement et de soutien de la santé sexuelle et génésique. C'est durant la petite enfance qu'en sont posées les bases biologiques, sociales et affectives. Un bon départ dans la vie permet de développer une image de soi positive, de faire des choix judicieux du point de vue de la santé, d'établir des relations harmonieuses et de faire face aux défis de l'existence. Ces caractéristiques sont à la base de la santé sexuelle et génésique tout au long de la vie.

À l'adolescence et au début de l'âge adulte, les décisions en matière d'activité sexuelle et de reproduction prennent une importance décisive. Les individus font des choix plus éclairés s'ils peuvent s'appuyer sur une solide base de ressources personnelles édiflée dès leur plus tendre enfance et s'il existe des moyens d'information, d'éducation et de soutien en matière de santé. Pour ceux qui souhaitent avoir des enfants, il est important qu'ils soient bien préparés à leur rôle parental, notamment sur le plan des choix

---

***Un bon départ dans la vie permet de développer une image de soi positive, de faire des choix judicieux du point de vue de la santé, d'établir des relations harmonieuses et de faire face aux défis de l'existence ... base de la santé sexuelle et génésique tout au long de***

---

en matière de santé avant la conception et avant la naissance, des compétences à acquérir pour bien s'acquitter de cette tâche et pour entretenir un climat familial harmonieux.

À l'âge mûr et au troisième âge, la sexualité et la capacité de se reproduire demeurent des aspects essentiels de la vie. Les ressources personnelles, les valeurs et les soutiens que se forgent les individus tout au long de leur vie influent sur leur santé et leur qualité de vie en même temps qu'évoluent leur vision d'eux-mêmes, leurs relations et leur sexualité, pendant que le processus naturel du vieillissement modifie leurs caractéristiques biologiques, y compris leur appareil reproducteur.

En raison du rôle crucial et vital de la santé sexuelle et génésique pour les individus, les familles et la société dans son ensemble, il faut veiller à ce que soient en place les conditions requises pour sa promotion, sa protection et son maintien. Les valeurs sociétales et les attitudes saines envers la sexualité et la reproduction, les outils de soutien et les réseaux familiaux et communautaires, le contexte éducatif et économique, la qualité du milieu physique et l'accessibilité à des services efficaces sont autant d'aspects qui contribuent à la santé sexuelle et génésique. En investissant dans des politiques, des programmes et des initiatives capables d'entraîner des répercussions favorables sur ces conditions, on s'assure de formidables retombées, à brève comme à longue échéance.

---

*En investissant dans des politiques, des programmes et des initiatives capables d'entraîner des répercussions favorables sur ces conditions, on s'assure de formidables retombées, à brève comme*

---

---

## **Pourquoi a-t-on besoin d'un L cadre de référence?**

La santé sexuelle et la santé génésique sont sans contredit des volets essentiels du bien-être de tous les Canadiens et Canadiennes. Pourtant, à la lumière des enjeux et des défis exposés plus loin dans le présent document, il reste encore beaucoup à faire pour que cet objectif devienne réalité. Le succès des interventions dans un domaine aussi complexe et à multiples facettes que la santé sexuelle et génésique passe par un cadre cohérent d'intervention auquel souscrivent les principaux intervenants. La recherche et l'expérience nous ont montré qu'un tel cadre doit proposer des stratégies globales et intégrées d'interventions concertées pour les fins, d'une part, de la promotion et du maintien des conditions que l'on sait être propices à un développement sain et, d'autre part, de la prévention et de l'atténuation des risques et des problèmes. Le *Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique* s'appuie sur cette conception.

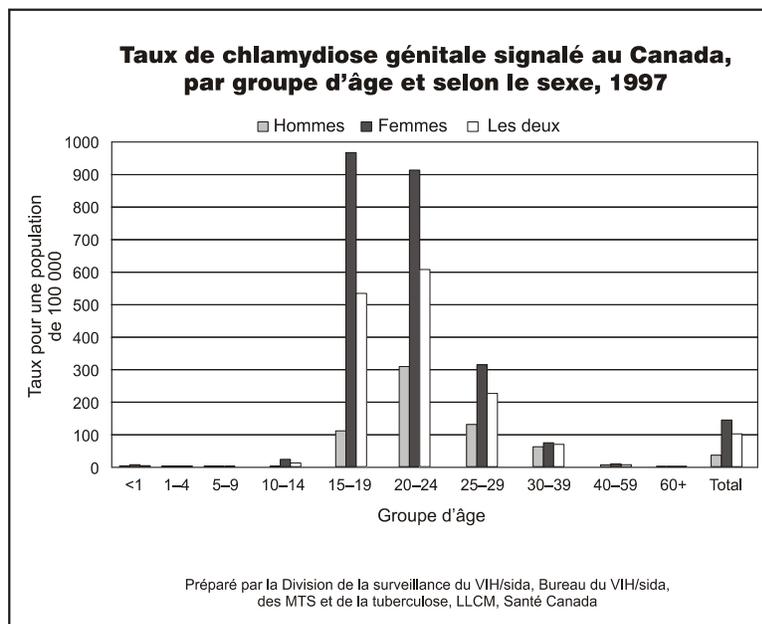
En mettant l'accent sur le plan tant de la réflexion que de l'action, sur les conditions fondamentales nécessaires à la santé sexuelle et génésique, ainsi que sur les risques et les problèmes extrêmement graves auxquels sont exposées de nombreuses personnes au Canada, le *Compte rendu* aidera les organismes, tant gouvernementaux que non gouvernementaux, à planifier des initiatives. Durant l'élaboration du *Compte rendu*, les partenaires, qu'ils représentent des organismes gouvernementaux

ou non gouvernementaux, ont donné des preuves tangibles de leur appui et de leur volonté de participer.

## **D**Quels sont les enjeux et les défis?

ans un pays comme le Canada, dont la population jouit dans l'ensemble de l'un des meilleurs états de santé au monde, on relève un niveau honteusement élevé de problèmes de santé sexuelle et génésique. La prévention de ces problèmes et la mise en œuvre de mesures efficaces pour les soins et le soutien des personnes touchées doivent constituer une priorité. Voici quelques exemples des problèmes à régler :

*L e s  
t r a n s m i s e s  
(M T S).* Plus de d'infection à 4 000 cas de déclarés au taux déclaré chlamydia chez neuf fois plus national<sup>2</sup>. On *m a l a d i e s  
s e x u e l l e m e n t* l'origine de d'infertilité<sup>3</sup>.



*m a l a d i e s  
s e x u e l l e m e n t* 3 3 0 0 0 c a s chlamydia et gonorrhée ont été Canada en 1997. Le d'infection à les adolescentes est élevé que le taux estime que les *t r a n s m i s e s* non traitées sont à 20 % de tous les cas

**Le VIH/sida.** Du début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 1998, on a recensé au Canada 16 236 cas de sida, et 11 534 décès attribuables au sida. Entre 1985 et 1994, les contacts hétérosexuels étaient en cause dans 6,2 % des résultats positifs du dépistage du VIH chez des adultes, comparativement à 16 % en 1998<sup>4</sup>.

**Insuffisance pondérale à la naissance.** Entre 1985 et 1995, le taux de naissances vivantes pour les nouveau-nés de moins de 500 grammes est passé de 4,3 à 8,8 par 10 000. Le taux de nouveau-nés ayant un faible poids à la naissance est plus élevé

---

*Ceux qui ont moins de pouvoir, qui vivent dans des conditions économiques difficiles, qui ont moins facilement accès à l'information et aux services ou qui sont marginalisés sont les plus vulnérables.*

---

### Grossesse chez les adolescentes

- Au Canada, les taux de grossesse chez les adolescentes sont plus élevés que dans bon nombre d'autres pays développés.
- La grossesse chez les adolescentes est presque cinq fois plus fréquente parmi la population à faibles revenus que chez les plus fortunés.
- Les parents adolescents ont souvent un revenu inférieur et plus de problèmes sociaux durant leur vie.
- Pour chaque dollar affecté à la prévention de la grossesse chez les adolescentes, 10 dollars pourraient être épargnés au seul titre de la réduction des coûts liés aux services d'avortement et de soutien du revenu.

chez les mères les plus jeunes et les plus âgées que chez les mères âgées de 25 à 34 ans<sup>5</sup>. Dans les centres urbains canadiens, l'incidence de nouveau-nés présentant un faible poids à la naissance et le taux de mortalité infantile sont relativement élevés dans les voisinages à faible revenu<sup>6</sup>.

**La grossesse chez les adolescentes.** Au Canada, les taux de grossesse chez les adolescentes sont beaucoup plus élevés que dans bon nombre d'autres pays industrialisés<sup>7</sup>. Ces taux varient considérablement d'une région à l'autre du pays<sup>8</sup>. En 1994, le taux de grossesse chez les adolescentes était de 48,8 par 1 000 grossesses, ce qui représente une baisse par rapport à 53,7 par 1 000 grossesses en 1974. Pour la période de 1974 à 1993, le taux de grossesse chez les adolescentes a chuté pour atteindre son plus bas niveau en 1987, soit 41,1 par 1 000 grossesses. Depuis, il ne cesse d'augmenter<sup>9</sup>. Les conséquences sociales et économiques de la grossesse chez les adolescentes sont aussi importantes que les implications sur leur santé. Selon plusieurs études, une grossesse non planifiée durant l'adolescence a un impact sur le niveau d'instruction et sur les perspectives d'emploi de l'adolescente, et accroît pour cette dernière le risque d'appartenir au groupe socio-économique à faibles revenus<sup>10</sup>.

**L'infertilité.** Aujourd'hui, quelque 250 000 couples en âge de se reproduire (7 %) sont touchés

par l'infertilité<sup>11</sup>. Le recours aux techniques de reproduction, comme la fécondation *in vitro* et l'insémination par donneur, résulte directement de l'infertilité.

**La violence sexuelle.** Quatre femmes sur dix (39 %) déclarent avoir été victimes de violence sexuelle au moins une fois depuis l'âge de 16 ans. Parmi ces dernières, près de 60 % ont été agressées plus d'une fois<sup>12</sup>. L'étude canadienne la plus importante portant sur les enfants victimes de violence sexuelle rapporte que parmi les Canadiens d'âge adulte 53 % des femmes et 31 % des hommes ont été abusés sexuellement pendant leur enfance<sup>13</sup>. Il a été démontré que la violence physique, sexuelle et psychologique mène à l'angoisse, à la dépression, aux tentatives de suicide et au suicide, et qu'elle est à l'origine d'un large éventail de problèmes de santé physique.

Si tous les Canadiens et Canadiennes sont en principe exposés aux mêmes risques, certains groupes font face à des difficultés particulières qui réduisent leurs chances d'être en bonne santé sexuelle et génésique. Ceux qui ont moins de pouvoir, qui vivent dans des conditions économiques difficiles, qui ont moins facilement accès à l'information et aux services et ceux qui sont marginalisés sont les plus vulnérables. L'élaboration de stratégies et de plans d'action concrets visant à répondre aux besoins de ces groupes doit devenir une priorité. Il convient également de se pencher sur les besoins particuliers des personnes souffrant d'un handicap, des Autochtones, des minorités ethniques et des personnes ayant une orientation sexuelle différente.

## Les coûts

Chaque individu, ainsi que la société canadienne dans son ensemble, paient un lourd tribut à cause de ces problèmes de santé sexuelle et génésique. Pour l'individu, il faut considérer les coûts affectifs liés à la perte, à la douleur et à la déception, les coûts économiques liés à la perte de revenus et de prestations, ainsi que les coûts liés à l'achat des médicaments et des autres traitements non assurés. Quant à la société, elle doit faire face aux coûts directs des services de santé pour les affections qui pourraient avoir été prévenues, aux coûts des prestations versées à ceux qui auraient pu conserver leur santé et leur autonomie, aux congés de maladie qui auraient pu être évités et à la perte de productivité chez les personnes ayant des problèmes d'ordre affectif ou physique. Si les soins aux personnes touchées et leur soutien restent essentiels, la prévention de tels problèmes est de toute évidence préférable et rentable. Voici quelques exemples qui témoignent avec éloquence de ce constat essentiel :

- ◆ Chaque année, on dépense au Canada environ 30 millions de dollars pour payer un seul type d'intervention, la fécondation *in vitro*, dans l'espoir de surmonter le problème de l'infertilité<sup>14</sup>.
- ◆ Pour chaque dollar injecté dans la prévention de la grossesse chez les adolescentes, on pourrait épargner 10 dollars sur le coût des services d'avortement et sur celui, à court et à plus long terme, qui est rattaché au maintien du revenu des mères adolescentes monoparentales<sup>15</sup>.
- ◆ Selon une récente étude canadienne, les coûts annuels reliés à la santé des femmes victimes de violence, y compris la violence sexuelle, s'élèvent à 1,54 milliard de dollars<sup>16</sup>.
- ◆ La durée moyenne de l'hospitalisation pour un nouveau-né prématuré souffrant de complications médicales est d'environ 45 jours. Le coût des soins hospitaliers pour ces nouveau-nés se situe entre 650 \$ et 700 \$ par jour<sup>17</sup>.
- ◆ Le fardeau économique relié à l'épidémie du VIH/sida s'élève présentement à 36,3 milliards de dollars (6,4 milliards en coûts directs et 29,9 milliards en coûts indirects)<sup>18</sup>.
- ◆ Selon les estimations, pour chaque dollar consacré à la détection et au traitement précoces de la chlamydie et de la gonorrhée, on pourrait épargner 12 dollars sur les coûts connexes<sup>46</sup>.

---

***... pour chaque dollar injecté dans la prévention de la grossesse chez les adolescentes, on pourrait épargner 10 dollars sur le coût des services d'avortement et sur celui, à court et à plus long terme, qui est rattaché au maintien du revenu.***

---

## Les défis

On sait beaucoup de choses sur la promotion de la santé sexuelle et génésique et sur la prévention des problèmes mentionnés précédemment. De fait, nombreux sont les programmes, les initiatives et les services offerts par tous les niveaux de gouvernement et par les organismes privés du Canada. Toutefois, on estime que les résultats obtenus en regard des efforts consentis pourraient être optimisés et qu'il subsiste des lacunes considérables.

Le plus grand défi que présente la prise de mesures efficaces en vue de maintenir et d'améliorer la santé sexuelle et génésique de la population est peut-être la vive réaction émotive suscitée par ce sujet. Bon nombre de personnes se sentent mal à l'aise et embarrassées lorsqu'elles abordent des questions aussi délicates et intimes que celles de la sexualité et de l'orientation sexuelle. De même, la reproduction reste un sujet secret et tabou. Par conséquent, il s'avère souvent difficile, lorsqu'on élabore des initiatives et des politiques publiques, de faire concorder différentes positions et sensibilités.

Un autre problème non négligeable est le fait que les services et les programmes existants sont en général isolés et fragmentés. Même si on est de plus en plus conscient de l'importance de déployer des efforts globaux, intégrés et multisectoriels, cette constatation ne trouve pas écho dans nos politiques, nos programmes et nos services.

L'accessibilité des services en matière de santé sexuelle et génésique n'est pas la même pour tous ceux qui en ont besoin. Pour certains Canadiens et Canadiennes, l'accès aux principaux services est difficile, voire impossible, en raison de leur situation socio-économique, de leur âge, de leurs capacités, du lieu de leur domicile, ou encore de leur langue, de leur culture ou de leur orientation sexuelle.

Par ailleurs, les services de santé sexuelle et génésique sont particulièrement vulnérables aux compressions budgétaires dans le domaine de la santé à tous les niveaux de gouvernement. Cette situation résulte en partie du fait que les décideurs et le public ignorent les conséquences des grossesses chez les adolescentes, de l'insuffisance pondérale à la naissance, des MTS et des autres problèmes connexes sur la société canadienne dans son ensemble et les retombées favorables de l'amélioration de la santé sexuelle et génésique.

Dans le but d'aider à relever ces défis, le *Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique* offre, comme point de départ, les principaux éléments pour l'intervention concertée à l'échelle nationale, appuyés par des partenaires tant gouvernementaux que non gouvernementaux. Le *Compte rendu* s'appuie sur des données probantes en ce qui concerne les déterminants de la santé sexuelle et génésique et les interventions efficaces.

---

*Même si on est de plus en plus conscient de l'importance de déployer des efforts globaux qui visent l'ensemble des déterminants de la santé sexuelle et génésique, cette constatation ne trouve pas encore écho dans certains de nos programmes, de nos politiques et de nos*

---

---

## Le contexte de l'intervention

***L***a *diversité*. La population canadienne est de plus en plus diverse. L'engagement soutenu du gouvernement envers l'immigration fait en sorte que notre mosaïque ethnoculturelle continuera de s'enrichir et de se diversifier. Par ailleurs, on reconnaît de plus en plus la diversité sexuelle dans notre population, sur le plan tant de l'orientation que des pratiques sexuelles. De même, la diversité découle des variations créées par la géographie, l'âge, la structure familiale, les habiletés, les circonstances et le mode de vie et d'autres facteurs sociaux. Par conséquent, les initiatives reliées à la santé sexuelle et génésique doivent tenir compte d'un large éventail de valeurs, d'attitudes et d'attentes d'ordre personnel, social, culturel, religieux et sexuel.

***La composition démographique de la population.*** La population canadienne vieillit, ce qui signifie que les facteurs influant sur la sexualité à l'âge mûr et les problèmes du système reproducteur qui touchent les personnes plus âgées vont acquérir une plus grande visibilité. De même, les femmes mettent leurs enfants au monde à un âge plus avancé : un nombre croissant d'entre elles ont leur premier enfant à la fin de la trentaine ou au début de la quarantaine<sup>19</sup>. L'âge a une incidence sur la fertilité des femmes, un problème auquel sont confrontés de nombreux couples.

Dans la population autochtone, la proportion de jeunes est très élevée. Ainsi, 37 % des Autochtones ont moins de 15 ans et 56 % ont moins de 25 ans<sup>20</sup>. Dans ces groupes relativement jeunes, il faut mettre délibérément l'accent sur une saine sexualité et sur la santé génésique durant l'adolescence et le début de l'âge adulte.

### Techniques de reproduction et de génétique

- Le recours aux techniques de reproduction résulte, dans la plupart des cas, directement de l'infertilité.
- Les maladies transmises sexuellement non traitées, surtout l'infection à chlamydia, sont à l'origine de 20 % des cas d'infertilité. Un couple sur 15 éprouve des problèmes d'infertilité.
- On dépense chaque année au Canada environ 30 millions de dollars pour les interventions *in*

***Les nouvelles techniques de reproduction et de génétique.*** Les nouvelles techniques de reproduction et de génétique ont déjà changé le regard que nous posons sur la reproduction humaine, de même que le rôle et la structure des familles. Elles ont introduit une pléiade de nouvelles questions d'ordre médical, social, éthique, juridique et économique. L'une des principales questions sur lesquelles s'est penchée la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction est le recours de plus en plus fréquent aux techniques de reproduction comme la fécondation *in vitro* pour tenter de surmonter les problèmes d'infertilité. Bien que les causes d'infertilité ne sont pas caractérisées avec certitude, on sait qu'elles incluent les effets des maladies transmises sexuellement et non traitées, du tabagisme, de l'âge, de l'exposition à des agents nocifs en milieu de travail et dans

l'environnement, ainsi que de l'exposition à d'autres substances toxiques. La Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction a formulé des recommandations pour la prévention de l'infertilité dans le cadre d'une approche nationale visant à promouvoir la santé sexuelle et génésique. Le maintien de la capacité reproductive et la prévention de l'infertilité sont des volets importants du *Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique*.

**L'égalité des sexes.** Un autre aspect important du contexte est l'engagement continu du Canada en faveur de l'égalité des sexes. Le Plan fédéral pour l'égalité des sexes témoigne de cet engagement vis-à-vis du programme d'action des Nations Unies issu de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, qui a eu lieu à Beijing en 1995, et de la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994. Ce plan fédéral s'est fixé pour objectif l'amélioration du bien-être physique et psychologique des femmes en s'attaquant aux principaux facteurs socio-économiques qui influent sur la santé de la femme, ainsi qu'aux problèmes de santé sexuelle et génésique tels que le VIH/sida et le cancer du sein, la surmédicalisation de la reproduction, de l'accouchement et de la ménopause, et les nouvelles techniques de reproduction.

Il importe également de reconnaître l'importance de la sensibilité aux questions reliées au sexe. La santé sexuelle et génésique est sans contredit aussi importante pour l'homme que pour la femme. Pourtant, dans ce domaine, l'accent a été traditionnellement et est encore mis de manière disproportionnée sur la femme. Par exemple, la grossesse chez les adolescentes est souvent considérée comme un problème pour les jeunes filles, et non pas pour les jeunes garçons; c'est essentiellement sur elles que l'on fait peser le fardeau de la prévention de la grossesse, au lieu de souligner les responsabilités et l'importance du comportement sexuel des deux partenaires. De même, on voit trop souvent la sensibilité aux questions reliées à la sexualité comme le seul intérêt pour les problèmes de la femme. Si l'on veut qu'elles donnent des résultats satisfaisants, les politiques et les initiatives visant à améliorer la santé sexuelle et génésique doivent reconnaître les besoins et les responsabilités des femmes et des jeunes hommes, des filles et des garçons tout en assurant l'équité d'accès à des programmes et services efficaces. Le défi est de reconnaître les différences et les similarités entre les hommes et les femmes et de concevoir des schémas d'intervention appropriés.

**La restructuration du système des soins de santé.** Dans de nombreuses régions, la responsabilité des services des soins de santé est dévolue aux niveaux régional et communautaire. Cela constitue une occasion d'améliorer la coordination et la réceptivité des services en matière de santé sexuelle et génésique au niveau local, mais fait obstacle aux services qui devraient être accessibles à l'échelle nationale. Ce *Compte rendu* se veut un outil de choix qui aidera les décideurs, les planificateurs et les prestataires de services à mettre l'accent sur les besoins fondamentaux et à offrir des services et des interventions efficaces en matière de santé sexuelle et génésique.

---

***Si l'on veut qu'elles donnent des résultats satisfaisants, les politiques et les initiatives visant à améliorer la santé sexuelle et génésique doivent reconnaître les besoins et les responsabilités tant des femmes et des jeunes filles que des hommes et des***

---

---

## Les déterminants de la santé sexuelle et génésique

Les axes et les stratégies relevés dans ce *Compte rendu* s'appuient sur des données probantes concernant tout l'éventail de facteurs qui déterminent la santé globale et le bien-être de la population. Les principales catégories de déterminants, telles qu'elles ont été définies dans un document fréquemment cité, *Stratégies d'amélioration de la santé de la population – Investir dans la santé des Canadiens*<sup>21</sup>, sont les suivantes :

- a) **L'environnement social et économique** qui englobe le revenu, le statut et la hiérarchie sociales, le soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail.
- b) **L'environnement physique**, dont les milieux naturels et artificiels.
- c) **Les habitudes de vie, les ressources et les compétences d'adaptation personnelles**, y compris les choix qui posent des risques pour la santé ou qui les intensifient, les attributs psychologiques de la personne, tels que l'estime de soi et le sentiment de maîtrise des événements, sans oublier les caractéristiques biologiques.
- d) **Les services de santé** qui englobent les services visant à promouvoir, à protéger, à maintenir et à rétablir la santé.

Ces catégories sont toutes interreliées. Par exemple, les ressources personnelles et la faculté d'adaptation sont fortement influencées par l'environnement social, économique et physique à l'intérieur duquel elles se développent et sont mises en pratique. À cela, il faut ajouter d'autres facteurs qui ne sont généralement pas désignés comme des déterminants spécifiques de la santé, mais qui influent sur tous les déterminants de manière complexe. Deux des plus importants sont le sexe et la culture.

**Le sexe.** Ce terme renvoie à l'ensemble des rôles, traits de personnalité, attitudes, comportements, et valeurs, ainsi qu'aux influences et aux pouvoirs relatifs que la société assigne aux deux sexes sur une base différentielle. Bon nombre d'enjeux sociaux ou d'enjeux touchant la santé sont le résultat de rôles et de statuts sociaux fondés sur le sexe de la personne. Par exemple, les femmes sont plus susceptibles de rencontrer des problèmes tels que le faible revenu, la monoparentalité, le faible niveau d'instruction, ainsi que le manque d'estime de soi et de compétence au chapitre de l'adaptation. Par ailleurs, il est amplement démontré que le système des soins de santé fait preuve de discrimination fondée sur le sexe. Autrement dit, tant les femmes que les hommes sont sujets à recevoir des soins inappropriés à leurs besoins.

**La culture.** La dominance des valeurs culturelles « majoritaires » peut être une cause de marginalisation, de stigmatisation, de perte ou de dévalorisation d'une langue ou d'une culture et d'inaccessibilité aux services de santé appropriés pour les personnes issues d'autres cultures. Ces effets négatifs peuvent influencer sur la manière dont tous ces déterminants agissent sur la santé.

On trouvera ci-dessous des exemples de la manière dont ces facteurs clés influent sur la santé sexuelle et génésique. Ces exemples s'appuient sur les données disponibles. Bon nombre d'entre eux portent sur les femmes. Cela s'explique par le fait que les études mettent l'accent sur les femmes et la procréation.

## a) L'environnement social et économique

### *Le revenu, le statut social et la hiérarchie*

Il est clairement démontré qu'il existe un lien entre le faible revenu ou la situation socio-économique défavorable et un mauvais état de santé en général et que la santé s'améliore à mesure qu'augmente le revenu<sup>21</sup>. On fait le même constat pour la santé sexuelle et génésique.

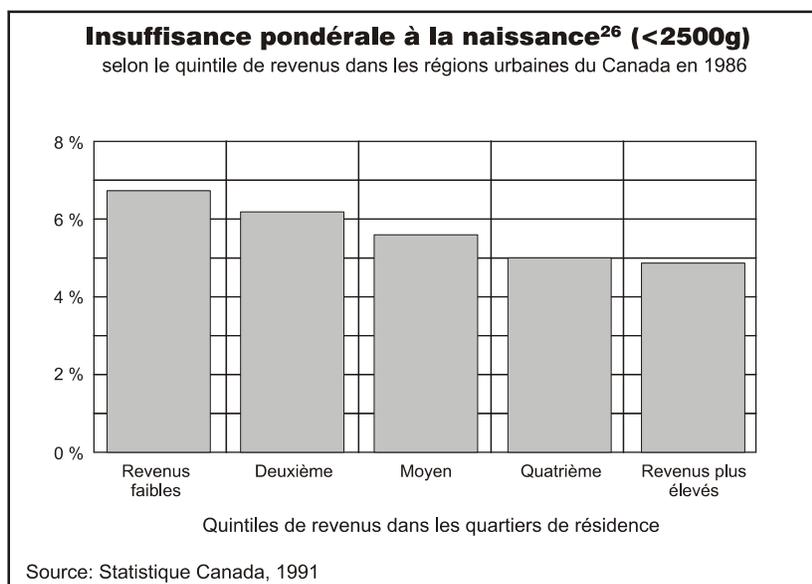
Les relations sexuelles précoces et les pratiques sexuelles à risque sont plus fréquentes chez les jeunes de milieux à faibles revenus. Par exemple, les adolescents et adolescentes dont les parents ont un niveau d'instruction plus bas sont plus nombreux à être sexuellement actifs et ceux qui vivent dans une famille monoparentale sont plus susceptibles d'avoir eu plusieurs partenaires sexuels<sup>22-23</sup>.

---

***Les relations sexuelles précoces et les pratiques sexuelles à risque sont plus fréquentes chez les jeunes d'un milieu à faibles revenus.***

---

Les jeunes appartenant à des groupes socio-économiques moins favorisés sont exposés à un risque plus élevé de grossesse à l'adolescence. Les adolescentes des quartiers les plus pauvres affichent un taux de natalité presque cinq fois plus élevé que celles des quartiers les plus riches<sup>24</sup>. Le revenu a aussi une incidence sur la santé prénatale. Les femmes qui vivent dans les quartiers à faible revenu donnent naissance à 1,4 fois plus d'enfants présentant une insuffisance pondérale que celles qui habitent des quartiers plus riches, et ces nouveau-nés sont exposés à un risque plus élevé de décès, de maladies et de problèmes de santé tout au long de leur vie<sup>25</sup>.



La proportion des individus ayant un faible revenu est plus élevée dans les régions rurales et éloignées où certains services de santé sexuelle et génésique, par exemple les services d'avortement et les cliniques de maladies transmises sexuellement, font souvent défaut. Les femmes à faible revenu ont davantage tendance à ne pas subir, ou à remettre à plus tard, les tests de dépistage comme la mammographie et le test Pap<sup>27,28</sup>. En outre, les personnes à faible revenu n'ont probablement pas les moyens d'acheter des produits tels que les contraceptifs oraux et les condoms.

Le statut social influe sur la mesure dans laquelle chaque individu maîtrise sa vie, surtout lorsqu'il fait face à des situations stressantes. Au sein de certains groupes, il s'en trouve qui possèdent un statut social inférieur à celui des autres et qui souffrent de marginalisation sur le plan de la participation aux bénéfices économiques et sociaux de la société. Par exemple, les marginaux peuvent comprendre les pauvres, les femmes, les lesbiennes, les homosexuels, les bisexuels, les jeunes, les Autochtones, les personnes ayant un handicap et les minorités ethnoculturelles. Étant donné leur absence de pouvoir et les inégalités sociales auxquelles elles font face, les personnes de cette catégorie peuvent éprouver encore plus de difficultés à entretenir des relations pleinement satisfaisantes et à faire des choix éclairés concernant leur santé sexuelle et génésique. Le statut social influe également sur l'accès aux soins de santé. En effet, les services sont parfois inaccessibles aux groupes perçus comme étant marginalisés ou comme ayant un statut social inférieur, ou encore ils ne répondent pas à leurs besoins.

Dans notre société, nombreuses sont les femmes qui détiennent un moins grand pouvoir dans les relations hétérosexuelles; il leur est ainsi plus difficile de remettre à plus tard un rapport sexuel, d'exiger une protection durant un contact sexuel ou de tirer du plaisir de telles relations<sup>29</sup>. Les femmes ont souvent été conditionnées à jouer un rôle soumis ou passif dans leurs relations sexuelles avec les hommes et n'exercent pas toujours un pouvoir suffisant pour exiger des relations sexuelles davantage protégées. Dans une étude, un tiers des femmes autochtones interrogées affirment craindre d'être maltraitées si elles refusent d'avoir des relations sexuelles avec un partenaire<sup>30</sup>.

### ***L'emploi et les conditions de travail***

Le chômage et le statut inférieur en milieu de travail sont tous deux associés à une détérioration de l'état de santé. Un statut inférieur peut conduire au harcèlement sexuel au travail. Les pressions en milieu de travail, des conditions de travail défavorables et la crainte du chômage sont des facteurs qui contribuent à un mauvais état de santé générale et qui peuvent conduire à des habitudes de vie dangereuses pour la santé telles que le tabagisme et la consommation d'alcool durant la grossesse et à des congés de maternité plus courts. L'exposition à des agents nocifs en milieu de travail peut également nuire à la santé génésique.

### ***Le soutien social***

L'environnement social que constituent les familles, les groupes de pairs, les communautés et la société en général exerce une influence prépondérante sur la santé sexuelle et génésique. Les valeurs sociétales et culturelles, les attitudes et les attentes de notre entourage influent sur la perception que nous avons de notre propre sexualité et de notre comportement sexuel, ainsi que sur nos opinions et nos choix en matière de reproduction. Les images véhiculées par les médias exercent une puissante influence sur les attitudes en ce qui concerne les rôles sexuels des hommes et des femmes, le pouvoir, l'attraction sexuelle et l'idéal physique.

Le soutien social et affectif de la famille, des pairs et de la communauté est associé à une meilleure santé sexuelle et génésique. Par exemple, un meilleur soutien social durant la grossesse, de la part tant des membres de la famille que des soignants, a un effet bénéfique sur le bien-être affectif et le mode de vie de la mère; ce soutien contribue également à la santé du bébé<sup>31</sup>. Le soutien de la collectivité et celui des pairs revêtent une importance particulière dans la prévention et le traitement des maladies transmises sexuellement, car ils définissent le contexte des valeurs, des normes, des attentes et des renforcements en vertu duquel sont effectués des choix judicieux en matière de comportement sexuel.

### ***Le niveau d'instruction***

Plus le niveau d'instruction est élevé, meilleur est l'état de santé, y compris la santé sexuelle et génésique. Un niveau d'instruction élevé chez la femme est associé à des taux inférieurs de grossesses non désirées, d'insuffisance pondérale à la naissance et de mortalité infantile<sup>32,33</sup>. Chez les adultes moins instruits, les rapports sexuels sont en général précoces et l'utilisation de moyens de contraception beaucoup plus rare. En outre, l'éducation influe sur les décisions en matière d'activité sexuelle chez les jeunes. Chez les étudiants et étudiantes qui accordent beaucoup d'importance à l'éducation, le taux d'utilisation de moyens de contraception est plus élevé. Les jeunes qui ont moins d'ambitions sur le plan de la scolarité se placent dans des situations plus à risque. Ils ne voient pas dans leur avenir beaucoup de raisons qui puissent justifier soit l'abstinence, soit l'utilisation régulière de moyens contraceptifs<sup>34</sup>.

---

***Les valeurs, sociétales, les attitudes et les attentes de la société influent sur la perception que nous avons de notre propre sexualité et de notre comportement sexuel, ainsi que sur nos vues et nos choix en matière de reproduction.***

---

---

***Les jeunes qui ont moins d'ambitions sur le plan de la scolarité se placent dans des situations plus à risque et ne voient pas de raisons pour justifier l'abstinence ou l'utilisation régulière de***

---

### **b) L'environnement physique**

L'environnement physique, qui comprend le logement, la qualité de l'air et de l'eau ainsi que la sécurité de nos collectivités, influe considérablement sur notre état de santé. Nombreux sont les produits et les substances chimiques que nous utilisons et consommons qui peuvent agir sur notre état de santé général et, dans certains cas, avoir des répercussions tangibles sur notre santé sexuelle et génésique. Les stratégies propres à avoir un effet sur l'environnement physique doivent prendre en considération des systèmes complexes et interdépendants. Les preuves dont on dispose sont suffisantes pour nous inciter à continuer de faire preuve de vigilance et à tester les produits chimiques nouveaux et existants, en vue de protéger adéquatement la santé génésique de tous les Canadiens et Canadiennes.

Les médicaments et les dispositifs reliés à la reproduction et à la sexualité sont un autre volet de notre environnement physique. Par exemple, 27 % des femmes âgées de 15 à 44 ans prennent des anovulants et 21 % des adultes sexuellement actifs ont recours au condom. Deux pour cent utilisent des dispositifs intra-utérins<sup>35</sup>. L'innocuité et l'efficacité de ces médicaments et de ces dispositifs sont essentielles à la santé génésique.

### **c) Les habitudes de vie, les ressources et les compétences d'adaptation personnelles**

#### *Les ressources, les habitudes de vie et les choix personnels*

Les attributs personnels tels que la faculté d'adaptation, le sentiment de diriger sa vie, l'estime de soi et la compétence sont fortement liés à l'état de santé général et exercent une influence considérable sur la santé sexuelle et génésique. L'attitude et l'opinion d'un individu en ce qui concerne sa propre valeur et son sentiment de contrôle de sa vie influent sur les décisions prises en matière d'activité sexuelle et de sexualité. Dans le cadre de leur développement, les jeunes prennent des risques et évaluent leurs limites. Toutefois, s'ils ont une bonne opinion de leur propre valeur et une bonne faculté d'adaptation et de prise de décisions, ils seront davantage en mesure d'évaluer les risques et de réduire la possibilité de préjudice.

---

*Les connaissances, les attitudes, les intentions et les compétences des individus déterminent dans une très large mesure les choix sains en ce qui concerne les rapports sexuels, la sexualité et la*

---

Parallèlement, le soutien qui découle l'environnement social est nécessaire pour permettre l'acquisition et le maintien d'habitudes de vie saines. Le recours à la contraception ou à des moyens de protection contre les MTS et le VIH/sida est un exemple éloquent de l'interaction entre les connaissances, les attitudes, les intentions et les compétences d'une personne et son environnement social. Ainsi, le fait qu'un couple ait ou non recours au condom est influencé par de nombreux facteurs : ce qu'ils connaissent de la contraception ou des MTS et du VIH/sida, la facilité d'accès et d'utilisation du condom, le niveau de confort par rapport à leur corps, la perception des conséquences du non-recours à la protection, ce qu'en pensent leurs pairs, le pouvoir que chacun d'eux pense avoir dans le couple, et si l'accent est placé sur le plaisir de l'homme, de la femme ou des deux.

## Choix pour une vie sexuelle à risques réduits

- Plus de 60 % des Canadiens et des Canadiennes de moins de 19 ans ont eu des relations sexuelles. La grossesse est le principal danger que les jeunes attribuent à une vie sexuelle active, et non les MTS ou le VIH.
- L'utilisation de condoms dépend de nombreux facteurs, notamment : la facilité d'accès, la perception des conséquences du non-recours au condom, ce qu'en pensent leurs pairs et la perception du pouvoir de chacun dans le couple.
- L'utilisation du condom diminue chez les adolescent plus âgés, c'est-à-dire à l'âge où les jeunes filles commencent généralement à prendre des contraceptifs oraux. Une importante proportion des adolescents et des adolescentes actifs sexuellement, plus particulièrement ceux ayant plusieurs partenaires, n'utilisent pas de condom.
- La plupart des jeunes ne connaissent pas ou ne se soucient pas des méfaits à long terme des MTS : maladie inflammatoire pelvienne, infertilité, grossesse ectopique et douleurs

### *La biologie*

La biologie, qui comprend la manière dont l'organisme fonctionne et se développe, est un déterminant fondamental de la santé ayant des impacts importants sur la santé sexuelle et génésique. La caractéristique biologique la plus évidente est le sexe de l'individu. En raison de leurs différences physiologiques, hommes et femmes connaissent des expériences et des risques différents en matière sexuelle et de reproduction. Ainsi, les femmes sont plus susceptibles de contracter certaines maladies transmises sexuellement en raison de la plus grande vulnérabilité de l'appareil reproducteur féminin<sup>36</sup>.

La ménopause peut apporter des changements importants à la vie sexuelle et à la capacité de reproduction de la femme sur les plans biologique, social et affectif. Nombreuses sont celles qui éprouvent un sentiment de liberté et qui s'adaptent facilement à cette étape de leur vie. Pour d'autres, les conséquences de la perte hormonale peuvent être stressantes. D'autres encore se soucieront des problèmes de santé qui risquent d'augmenter à la ménopause. L'hormonothérapie, pour pallier le déficit hormonal qu'entraîne la ménopause, suscite des inquiétudes chez certaines femmes<sup>37</sup>.

Certaines caractéristiques transmises des parents aux enfants semblent rendre les individus plus vulnérables ou plus résistants à certaines maladies ou problèmes de santé. Certaines affections périnatales (p. ex., les malformations cardiaques) et les variations génétiques sont à l'origine d'environ un tiers de la mortalité infantile globale du Canada<sup>38</sup>.

On a par ailleurs constaté de nombreuses anomalies physiques et comportementales chez les enfants des femmes qui boivent avec excès durant la grossesse. Les plus largement reconnues sont un groupe d'anomalies appelées Syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF). Ce syndrome englobe notamment le retard de croissance, l'affaiblissement intellectuel et diverses caractéristiques physiques particulières. On a associé le tabagisme durant la grossesse à l'insuffisance pondérale des nouveau-

nés, à une plus courte durée de la grossesse et à une hausse du nombre de fausses couches et d'enfants mort-nés<sup>39</sup>.

#### **d) Les services de santé**

L'accès à des services de santé sûrs, efficaces et appropriés en temps opportun a une influence positive sur la santé sexuelle et génésique. À titre d'exemple, en Ontario, un projet a permis de démontrer que l'accès à une clinique publique de planification familiale, jumelé à des cours d'éducation sexuelle en milieu scolaire permettent de réduire le taux de grossesse chez les adolescentes, et ce, à une valeur inférieure à celui de l'ensemble de la province<sup>40</sup>. Les taux de grossesse et d'avortement chez les adolescentes sont moins élevés dans les pays où il y a accès aux services d'éducation sexuelle et de contraception<sup>41</sup>. Des recherches menées en de nombreux endroits montrent que l'accès à des services et à des cours prénatals est associé à une amélioration des conséquences de la grossesse, tant pour la mère que pour l'enfant.

---

*Les taux de grossesse et d'avortement chez les adolescentes sont moins élevés dans les pays où il y a un accès aux services d'éducation sexuelle et de contraception.*

---

Parallèlement, les interventions médicales inutiles ou inefficaces peuvent être nocives ou du moins constituer un gaspillage de ressources qui auraient pu être utilisées à meilleur escient. Par exemple, au Canada, les taux de césarienne, d'hystérectomie et d'utilisation de l'échographie et du moniteur fœtal sont très variés, ce qui laisse croire que les lignes directrices et les normes cliniques ne sont pas respectées dans bien des cas, ou qu'il faudrait de meilleures normes<sup>42,43,44,45</sup>.

De même, l'efficacité des services peut être compromise s'ils ne sont pas axés sur le client et sensibles à certaines caractéristiques comme le sexe, la culture et les déficiences.

---

## **L** Les principes

es huit principes suivants devraient guider toutes les interventions pour le maintien, la protection et la promotion de la santé sexuelle et génésique de tous les Canadiens et Canadiennes. Ils sont le reflet de valeurs fondamentales de notre société canadienne pluraliste et sont en accord avec ce que nous savons au sujet des déterminants de la santé sexuelle et génésique.

### ***1<sup>er</sup> Principe : Tous les individus sont des êtres sexués tout au long de leur vie.***

La sexualité devrait être célébrée, tout au long de la vie, comme étant une réalité dynamique et créative de l'être humain et comportant des aspects d'ordre mental, spirituel, physique et émotif. Il s'agit d'une expérience à la fois très personnelle et qui façonne bon nombre de nos relations sociales et intimes. S'il faut reconnaître que les expériences sexuelles ne sont pas toujours favorables, nous devrions cependant avoir pour but de promouvoir et de célébrer des relations et des identités sexuelles diversifiées et saines, à l'abri de la coercition, des abus, de la culpabilité et de la

honte. Les programmes et les services devraient prendre en considération tous les aspects de la situation des individus ainsi que leur environnement.

**2<sup>e</sup> principe : La responsabilité et l'autonomie individuelles devraient guider tous les aspects du processus décisionnel.**

Les individus ont le droit de choisir les relations sexuelles qu'ils souhaitent avoir. Avec ce droit, vient la responsabilité de protéger et de promouvoir sa propre santé sexuelle et, parce que les choix en matière de sexualité ont un impact sur d'autres individus, on doit aussi respecter les choix et protéger le bien-être d'autrui. Les individus ont le droit de faire des choix éclairés concernant leur santé sexuelle et génésique. À ce titre, ils ont la pleine maîtrise de leur corps et le droit de refuser des traitements en cas de maladie.

---

*Huit principes devraient guider nos actions en vue de maintenir, de protéger et de promouvoir la santé sexuelle et génésique de tous les Canadiens et Canadiennes.*

---

**3<sup>e</sup> principe : C'est en misant sur la promotion de la santé sexuelle et génésique et sur la prévention des problèmes que l'on optimisera les résultats.**

Comme c'est le cas pour d'autres questions de santé auxquelles sont confrontés les Canadiens et les Canadiennes, les avantages de la promotion et de la prévention, par rapport aux interventions coûteuses et pénibles à la suite d'un problème de santé, sont évidents. Les problèmes de santé sexuelle et génésique tels que la grossesse non planifiée, les maladies transmises sexuellement, le VIH/sida, la violence et le cancer engendrent des angoisses et des souffrances inutiles et entraînent des coûts considérables sur les plans financier et émotif. Tous les secteurs de la société, c'est-à-dire le secteur privé, les gouvernements, les collectivités, les familles, les individus et les cliniciens doivent travailler ensemble pour créer des conditions propices à une santé optimale. Une approche basée sur la santé de la population et axée sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé permettra de s'assurer que les ressources seront utilisées dans les secteurs où elles procureront le plus d'avantages pour la population dans son ensemble et pour les sous-populations moins favorisées.

**4<sup>e</sup> principe : Les interventions en matière de santé doivent être sécuritaires, efficaces et justifiées, et les individus doivent être pleinement informés avant de prendre une décision.**

Tous les segments de la société (individus, familles, collectivités, gouvernements et secteur privé) ont un rôle à jouer dans la promotion de la santé sexuelle et génésique. Les gouvernements et les prestataires de programmes et services de santé ont la responsabilité de s'assurer que les interventions soient de la plus haute qualité possible. Ils doivent également travailler avec les individus de manière à accroître leurs connaissances (en fournissant des informations pertinentes, à jour et objectives) et leur capacité de prendre des décisions éclairées (habiliter l'individu).

**5<sup>e</sup> principe :** Il convient d'opter pour l'intervention la plus simple et qui présente le moins d'intrusion, dans la mesure où elle est appropriée et efficace, pour la prestation de services de soins de santé.

Les interventions en matière de santé sexuelle et génésique sont parfois inappropriées, par exemple, les naissances par césarienne et les hystérectomies inutiles. Les interventions thérapeutiques, lorsqu'elles sont nécessaires pour rétablir et maintenir la santé, doivent être les plus simples et présenter le moins d'intrusion possible. Toutefois, l'intervention la plus appropriée et la plus efficace peut, dans certains cas, créer une intrusion.

**6<sup>e</sup> principe :** L'accès aux programmes et aux services en matière de santé sexuelle et génésique doit être équitable, tenir compte de la diversité et ne pas être restreint en raison d'une discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la race, l'origine ethnique, l'état civil, l'orientation sexuelle, la religion, la culture, la langue, le statut socio-économique, une déficience ou la situation géographique.

Tous les choix en matière de santé sexuelle et génésique sont influencés par les situations et les caractéristiques propres à chaque individu, lesquels ne doivent toutefois pas créer des obstacles à l'accès aux services et aux programmes. Tous les individus jouissent des mêmes droits et des mêmes libertés. Les services et les programmes doivent reconnaître la diversité et s'efforcer de lever les obstacles physiques, comportementaux et psychologiques à l'accès. Par conséquent, les services et les programmes de santé sexuelle et génésique doivent être également accessibles et disponibles pour tous les Canadiens et Canadiennes. La prestation de programmes et de services doit souscrire à la philosophie selon laquelle « le bon service, le soignant approprié, au bon moment et au bon endroit ». Si le coût est toujours pris en considération, il faut aussi tenir compte des avantages indubitables que procure la santé optimale grâce à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins.

---

*Les services et les programmes doivent reconnaître la diversité et s'efforcer de lever les obstacles physiques, comportementaux et psychologiques.*

---

**7<sup>e</sup> principe :** Les individus doivent être protégés des maladies et des environnements dangereux qui peuvent nuire à leur santé sexuelle et génésique.

Les individus, les organisations et les entreprises doivent prendre une part de la responsabilité de maintenir un environnement sûr et propice à la santé. Les gouvernements peuvent assumer la responsabilité collective de réduire et d'éliminer les facteurs susceptibles de nuire à la santé sexuelle et génésique. Par exemple, il incombe aux niveaux appropriés de gouvernement d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des lois et des règlements afin de continuer à régir et à réglementer les médicaments et les dispositifs médicaux, de réduire l'exposition aux agents nocifs en milieu de travail et de prohiber le harcèlement.

**8<sup>e</sup> principe :** Les familles et les collectivités doivent constituer un milieu physique et psychosocial favorable au maintien de la bonne santé sexuelle et génésique de tous leurs membres.

Les familles et les collectivités constituent le contexte au sein duquel vivent et interagissent les individus. Par « famille », on entend ici l'entité qui offre le soutien le plus immédiat et le plus complet à ses membres, qu'il y ait ou non entre eux un lien biologique. Une collectivité peut être un secteur géographique défini ou encore un groupe uni par la même culture, les mêmes antécédents ou la même expérience. À ce titre, elles sont une source essentielle de soutien pour assurer la santé sexuelle et génésique, soutien qui peut inclure la protection contre le harcèlement, la discrimination et la violence, ainsi que la promotion et le respect de la diversité.

## **Les grands axes d'intervention**

Dans la présente section sont présentés les grands axes d'intervention qui serviront d'appui à la mise en œuvre des principes énoncés précédemment. Ces sept axes identifient les principaux domaines auxquels il faut consacrer des efforts et où il est possible d'obtenir des retombées favorables. Même s'ils sont présentés séparément, ces sept grands axes sont tous interreliés et certaines stratégies peuvent contribuer simultanément à plus d'un axe. Cette synergie peut être positive et est souhaitable.

On s'attend à ce que ces grands axes d'intervention guident les divers intervenants dans l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives qui viendront concrétiser ce *Compte rendu*. Les initiatives proposées lors du processus de consultation des intervenants sont présentés à partir de la page 29 du document.

1. **Choix personnels.** Offrir à tous les individus la possibilité d'acquérir et de conserver les connaissances, les capacités, les compétences et les comportements nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de sexualité et de reproduction.
2. **Valeurs sociétales.** Promouvoir des valeurs et des attitudes sociétales en matière de sexualité et de reproduction qui permettent et soutiennent la prise de décisions personnelles favorables à la santé tout au long de la vie des individus.
3. **Accès aux services.** Faciliter l'accès équitable à des services de santé et à des traitements efficaces qui permettent de prévenir des problèmes et de promouvoir, de protéger et de rétablir la santé sexuelle et génésique.
4. **Environnement physique.** Réduire les facteurs de risque et les dangers, dans l'environnement physique, pour la santé sexuelle et génésique.
5. **Familles et collectivités.** Renforcer la capacité des familles et des collectivités de maintenir et d'améliorer la santé sexuelle et génésique de leurs membres.

6. **Conditions sociales et économiques.** Atténuer les conditions sociales et économiques défavorables, en particulier la pauvreté et la discrimination, qui limitent les possibilités d'améliorer la santé sexuelle et génésique.
7. **Recherche, évaluation et information.** Stimuler et soutenir la recherche et les évaluations portant sur les facteurs et les interventions de nature à améliorer la santé sexuelle et génésique tout au long de la vie, et veiller à la disponibilité des informations pouvant faciliter la planification et la mise en œuvre de politiques et de programmes efficaces.

---

*Les six premiers axes concernent les principaux déterminants de la santé sexuelle et génésique. Le septième porte sur les principaux outils et mécanismes de soutien nécessaires à une intervention efficace.*

---

---

## Étapes suivantes

**L**e *Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique* propose une base d'intervention vaste. Il définit un programme ambitieux à long terme qui demandera l'engagement de partenaires des secteurs tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement.

Les prochaines étapes consistent à impliquer tous les partenaires de manière à élaborer des initiatives plus ciblées et concrètes qui s'appuient sur les principes et les grands axes définis dans ce *Compte rendu*. Ces initiatives devront guider les partenaires lorsqu'ils détermineront et s'attaqueront aux priorités les plus importantes et les plus pressantes, tout en faisant en sorte que toute mesure prise aujourd'hui serve d'assise pour l'avenir.

On trouvera à la fin du présent document plusieurs listes d'initiatives qui furent proposées lors des discussions tenues lors de la préparation du *Compte rendu*. Ces initiatives ont été classées selon les axes d'intervention. Il est conseillé aux partenaires d'en prendre connaissance au moment de planifier des activités visant à promouvoir les principes et les grands axes d'intervention définis dans le *Compte rendu*.

De toute évidence, tout ne pourra pas être entrepris immédiatement et aucun partenaire ne pourra s'acquitter seul de la tâche. Il y aura inévitablement des obstacles à surmonter. Toutefois, un engagement soutenu permettra de réaliser des percées importantes.

---

## **Annexe : La santé sexuelle et génésique à chaque étape de la vie**

### **L'enfance**

La santé de la femme *avant la conception* et la préparation par les deux parents à la grossesse contribuent au bien-être optimal du nouveau-né et des parents. Au nombre des principaux facteurs figurent la nutrition, les habitudes de vie telles que le tabagisme, la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments, la biologie, l'exposition à des agents nocifs, les maladies transmises sexuellement (MTS) et le VIH/sida, les autres risques ou problèmes de santé, ainsi que les soutiens économiques et sociaux.

*Le bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement*, y compris l'évaluation précoce et continue de la mère et du fœtus, l'éducation et le counseling des parents au sujet des facteurs qui favorisent la santé et préviennent les problèmes durant la grossesse, la préparation à l'accouchement et le soutien économique et psychosocial au besoin, sont autant d'éléments qui contribuent à une grossesse favorable, tant pour l'enfant que pour les parents.

---

*C'est durant la petite  
enfance que sont posées  
les bases d'un  
développement sexuel sain  
qui a un effet profond tout  
au long*

---

*Le développement de l'enfant* influe considérablement sur la santé durant l'enfance et tout au long de la vie. Le développement de l'identité et de la capacité d'établir des relations interpersonnelles stables chez l'enfant requiert que les parents dispensent des soins appropriés et qu'ils veillent à l'éducation, à la stimulation et à la socialisation dès le jeune âge. La capacité d'apprendre, de penser et de s'adapter au stress, l'estime de soi et la capacité de discernement commencent à se développer dès les premières années de la vie. Le développement sexuel sain à partir de l'enfance englobe l'établissement des rapports d'intimité et de confiance, l'identité sexuelle et l'expérience positive de sensations sensuelles et sexuelles. Tous ces facteurs ont de profondes répercussions sur la santé sexuelle et sur la prise de décisions en matière de sexualité et de reproduction tout au long de la vie.

*Les principaux enjeux et risques* qui exercent une influence négative sur la santé sexuelle et génésique à ce stade de la vie sont notamment l'absence de soins et de soutien prénatals et post-natals appropriés, les conséquences négatives de l'absence de soins appropriés, d'attention, de stimulation et d'interactions sociales positives, ainsi que l'exposition à des attitudes négatives sur le sexe et la sexualité, et la violence physique, psychologique et sexuelle.

## L'adolescence

*Le développement personnel et sexuel* amorcé dès l'enfance se poursuit tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Parmi les étapes importantes du développement on note la faculté du raisonnement abstrait, la capacité de communiquer avec une personne intimement proche, l'établissement de liens solides avec des pairs, une identité de plus en plus solide et l'établissement de valeurs, la puberté et une prise de conscience de son corps, l'éveil aux réactions et sensations sexuelles et la prise de décisions face à l'activité sexuelle.

*Les influences sociales* ont un impact important sur les attributs personnels et le développement sexuel ainsi que sur la prise de décisions durant les dernières années de l'enfance et l'adolescence. Les attitudes et les valeurs culturelles et sociales concernant le pouvoir et les rôles des sexes ont un impact décisif. Les souhaits et les besoins des jeunes femmes sont, en général, subordonnés à ceux des jeunes hommes. Par conséquent, celles-ci éprouvent davantage de difficultés à s'affirmer, alors qu'elles doivent assumer la responsabilité d'éviter la grossesse et de contracter les MTS. Les images véhiculées par les médias créent et renforcent les attitudes et les valeurs face au pouvoir et aux rôles des sexes. Elles exercent une forte influence sur les attributs face à l'attraction sexuelle et les modèles physiques idéals, et créent des attentes sociales en ce qui concerne les choix acceptables en matière de rapports sexuels, de sexualité et de reproduction. Les relations avec les pairs jouent aussi un rôle très important dans le développement des valeurs et des attitudes ainsi que dans les décisions relatives aux rapports sexuels, à la sexualité et à la reproduction.

---

*Durant la pré-adolescence et l'adolescence, les pairs influencent le développement des attitudes à l'égard de la sexualité et de la reproduction.*

---

Durant ce stade de la vie, *les principaux enjeux et risques* sont notamment les pratiques sexuelles à risque qui se traduisent par des taux élevés de MTS et de grossesses chez les adolescentes; des taux élevés de violence dans les relations intimes; les images négatives et irréalistes du sexe et de la sexualité véhiculées dans les médias qui contribuent à susciter des attentes utopiques à l'égard des relations interpersonnelles, une piètre image de soi, une mauvaise alimentation et des troubles d'alimentation, surtout chez les adolescentes; des attitudes sociales négatives vis-à-vis de l'homosexualité qui contribuent aux troubles d'identité, à l'isolement et au rejet des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.

## L'âge adulte

*La sexualité* fait partie intégrante de la vie de tous les adultes, hommes et femmes, qu'ils soient ou non sexuellement actifs. La sexualité adulte peut inclure des sentiments sexuels, l'expression de sa sexualité, la prise de décisions par rapport au sexe, un engagement à long terme à l'égard d'un partenaire, la décision d'avoir ou non des enfants et le moment auquel on veut en avoir, l'attitude face à la grossesse et à l'accouchement, le recours à des moyens contraceptifs et de protection contre les MTS et le VIH/sida, la ménopause qui constitue un stade de développement et entraîne des changements biologiques et, pour certains, l'adaptation à des troubles ou à des maladies qui nuisent à la santé sexuelle et génésique.

**Les influences sociales** continuent de s'exercer de l'adolescence à l'âge adulte. Le pouvoir et le rôle des sexes influencent toujours les choix en matière de sexualité et de reproduction, et les médias conservent leur puissant impact. Ainsi, les stéréotypes au sujet des rôles sexuels entravent la pleine expression de la sexualité et peuvent être opprimants pour les femmes. L'homophobie est un phénomène très répandu. Les images véhiculées par les médias sur les relations sexuelles sont devenues beaucoup plus explicites au cours des dernières années et la télévision, le cinéma et la publicité nous présentent des stéréotypes sur les rôles sexuels et des actes de violence associés à l'expression sexuelle. En même temps, la sexualité est souvent dépeinte comme une chose interdite et honteuse. Ces facteurs peuvent créer des conflits et des attentes malsaines vis-à-vis des relations sexuelles et peuvent contribuer à l'adoption de pratiques sexuelles dangereuses pour la santé, à une dévalorisation de l'image de soi et à des relations dysfonctionnelles.

---

*Les attentes de la société à l'égard des rôles sexuels et du pouvoir influent sur les choix des adultes en ce qui a trait à la sexualité et à*

---

À ce stade de la vie, **les enjeux et les risques clés** incluent un taux élevé de grossesses non planifiées ou non désirées qui peuvent avoir des conséquences négatives pour l'enfant et les parents. Les autres problèmes sont le taux élevé de MTS et l'augmentation des taux de VIH transmis sexuellement; un pourcentage anormalement élevé des cas d'infertilité imputables aux MTS, à l'exposition à des agents nocifs en milieu de travail et dans l'environnement, au tabagisme et à l'âge avancé; le recours croissant aux technologies de reproduction pour pallier le problème d'infertilité ou pour manipuler le processus de conception; les risques durant la grossesse reliés à l'insuffisance de soins prénatals, au tabagisme ou à l'abus de l'alcool et de drogues, à la pauvreté et à l'absence de soutien social; la ménopause et les changements hormonaux; la fréquence inacceptable des actes de violence, notamment de violence sexuelle; les taux de cancers des organes reproducteurs, y compris le cancer du sein, du col de l'utérus et de la prostate; et d'autres affections et troubles des organes sexuels et reproducteurs tels que l'endométriose et la dysfonction sexuelle.

## Le troisième âge

**La sexualité** reste un aspect important au troisième âge. Les hommes et les femmes d'âge mûr ou du troisième âge demeurent des êtres sexués. Nombreux sont les femmes et les hommes qui restent sexuellement actifs à cette période de leur vie et, même si l'expression de leur sexualité se modifie, l'excitation et les réactions physiques demeurent. L'expérience des relations sexuelles et de la sexualité est influencée par les réactions physiques et affectives associées aux changements hormonaux et au processus de vieillissement et peut s'exprimer notamment par un sentiment de perte et de deuil relié aux changements qui se produisent dans le fonctionnement et l'expression de la sexualité, ainsi qu'à la perte de partenaires et de pairs.

**Les influences sociales** sur la sexualité continuent de s'exercer durant le troisième âge. Parmi les influences positives, il peut y avoir un sentiment accru de liberté avec l'allègement des responsabilités familiales et professionnelles ainsi qu'une appréciation plus équilibrée des relations sexuelles et interpersonnelles. En même temps, les attitudes sociales tendent souvent à nier la sexualité des hommes et des femmes âgés et à dévaloriser les aînés par rapport aux jeunes. Les femmes âgées

---

*L'excitation et les réactions physiques demeurent au troisième âge même si l'expression de la sexualité se modifie en raison des effets du vieillissement sur le plan*

---

sont confrontées à des stéréotypes selon lesquels elles sont sur leur déclin. Dans une société où l'on associe la féminité à la jeunesse et à la beauté, et la beauté à la valeur personnelle, ces femmes doivent lutter contre une dévalorisation qui mine leur estime de soi et peut de surcroît avoir de graves répercussions sur leur santé. Les hommes plus âgés ne sont pas épargnés par les attitudes sociétales négatives. La notion actuelle de masculinité accorde une large place à la virilité et au pouvoir, tandis que la perte de virilité sexuelle qui accompagne le vieillissement est parfois un sujet de risée et d'embarras. Il en résulte un sentiment de perte de capacité et de pouvoir ainsi qu'une diminution de l'estime de soi.

Au troisième âge, *les enjeux et les risques* incluent les taux élevés de cancers de l'appareil reproducteur, y compris le cancer du sein et de la prostate; la violence à l'égard des personnes âgées vivant en institution; et d'autres affections et troubles tels que l'arthrite, les lombalgies chroniques, le diabète, l'hypertension, l'incontinence, l'ostéoporose et les cardiopathies, qui peuvent nuire à l'activité sexuelle.

---

## Références

1. Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction (1993). *Un virage à prendre en douceur : rapport final de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction*, (Vol. 1 et 2). Ottawa : Ministre des Services gouvernementaux du Canada.
2. Division de la surveillance du VIH/sida, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, LLCM, Santé Canada (1999). *Maladies transmissibles sexuellement au Canada : Rapport de surveillance 1996* (comporte des données préliminaires pour 1997). Relevé des maladies transmissibles au Canada – Supplément, Vol. 25S1.
3. Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction (1993). *Prévention de l'infertilité*. Vol. 8. Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada.
4. Division de la surveillance du VIH/sida, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, LLCM, Santé Canada (1999). *Le VIH et le sida au Canada – Rapport de surveillance en date du 31 décembre 1998*.
5. Nault, F. (1997). « Mortalité infantile et faible poids à la naissance, 1975 à 1995. » *Rapports sur la santé*, hiver 9(3). Ottawa : Statistique Canada.
6. Wilkins, R., Sherman, G. J., et Best, P. A. F. (1991). « Issues de grossesse défavorables et mortalité infantile selon le revenu dans les régions urbaines du Canada en 1986. » *Rapports sur la santé*, 3(1) : 7–31. Ottawa : Statistique Canada.
7. The Alan Guttmacher Institute. (1994). *Sex and America's Teenagers*. New York : The Alan Guttmacher Institute.
8. Wadhera, S. et Millar, W. J. (1997). « La grossesse chez les adolescentes, de 1974 à 1994. » *Rapports sur la santé*, hiver 9(3). Ottawa : Statistique Canada.
9. Wadhera, S. et Millar, W. J. (1996). *Santé périnatale : grossesses et taux, Canada 1974–1993*. Ottawa : Statistique Canada. Octobre.
10. Wadhera, S. et Strachan, J. (1991). « La grossesse à l'adolescence, Canada, 1975–1989. » *Rapports sur la santé*, 3(4). Ottawa : Statistique Canada.
11. Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction (1993). *Un virage à prendre en douceur : rapport final de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction*. (Vol. 1), Ottawa : Ministre des Services gouvernementaux du Canada, 180.
12. Statistique Canada (1993). « L'enquête sur la violence envers les femmes : faits saillants. » *Le Quotidien*, 18 novembre. Ottawa : Statistique Canada.
13. Bagley, C. R. (1987). *Child Sexual Abuse in Canada: Further Analysis of the 1983 National Survey*. Calgary : The University of Calgary.

14. Les données sur la fertilisation *in vitro* (FIV) sont recueillies sur une base volontaire par l'autorité administrative canadienne à Ottawa. En 1995, 5 000 cycles de FIV ont été réalisés au Canada, au coût d'environ 6 000 \$ à 6 500 \$ par cycle amorcé, pour un total de plus de 30 millions de dollars.
15. Orton, M. J. et Rosenblatt, E. (1986). *Adolescent Pregnancy in Ontario: Progress in Prevention* (Report 2). Hamilton : McMaster University, School of Social Work, 126.
16. Day, T. (1995). *The Health-Related Costs of Violence Against Women in Canada: The Tip of the Iceberg*. London : Centre for Research on Violence Against Women and Children.
17. Association des infirmières et infirmiers du Canada. (1993). *Nursing intensive care for newborn babies*. (Fiche de renseignement 7). Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.
18. Albert, T. et Williams, G. (1997). *The Economic Burden of HIV/AIDS in Canada*. Ottawa : Canadian Policy Research Networks Inc.
19. Grindstaff, C. F. (1995). « La fécondité au Canada de 1951 à 1993 : l'explosion, le déclin, puis la stabilité? » *Tendances sociales canadiennes* (39), Hiver, 13–17. Ottawa : Statistique Canada.
20. Commission royale sur les peuples autochtones (1996). *Perspectives et réalités* (Vol. 4), Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 151.
21. Santé Canada (1994). *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens*. Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada.
22. Langille, D. B., Beazley, R., Shoveller, J., et Johnston, G. (1994). « Prevalence of High Risk Sexual Behaviour in Adolescents Attending School in a County in Nova Scotia. » *Canadian Journal of Public Health*, 85(4) : 227–230.
23. Peters, L. et Murphy, A. (1993). *Adolescent Health Survey: Province of British Columbia*. Vancouver : The McCreary Centre Society, 67.
24. Ross, D. P., Scott, K., et Kelly, M. (1996). *La pauvreté des enfants : quelles en sont les conséquences?* Ottawa : Conseil Canadien de Développement Social.
25. Ng, E. et Wilkins, R. (1994). « Caractéristiques démographiques des mères et taux d'insuffisance pondérale à la naissance au Canada, 1961 à 1990. » *Rapports sur la santé*, 6(2) : 241–252. Ottawa : Statistique Canada.
26. Millar, W. J., Strachan, J., et Wadhwa, S. (1991). « Nouveau-nés ayant un poids faible à la naissance : tendances Canada, 1971 à 1989. » *Rapports sur la santé*. Ottawa : Statistique Canada.
27. Ministère de la santé de l'Ontario (1992). *L'enquête sur la santé en Ontario, 1990 : faits*

- saillants*. Toronto : Ministère de la santé de l'Ontario, 24.
28. O'Connor, A. (1993). *La prévention des cancers gynécologiques. Enquête promotion de la santé Canada 1990 : Rapport technique*. T. Stephens et D. F. Graham (Eds.). Ottawa : Santé et Bien-être Social Canada, 178.
  29. Kinnon, D. (1994). *The birth control gap. On Women Healthsharing*. E. Dua, M. Fitzgerald, L. Gardner, D. Taylor, et L. Wyndels. (Eds.). Toronto : Women's Press, 155–160.
  30. Aboriginal Nurses Association of Canada (1996). *Le VIH/SIDA et son impact sur les femmes autochtones du Canada*. Ottawa : Ministre de la Santé du Canada, 34.
  31. Oakley, A., Rajan, L., et Grant, A. (1990). « Social support and pregnancy outcome. » *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 97(2) : 155–162.
  32. Colin, C. et Desrosiers, H. (1989). *Naître égaux et en santé*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
  33. Sadik, N. (1994). « Key issues affecting the status of women. » *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 46(2) : 209–214.
  34. Orton, M. J. et Rosenblatt, E. (1986). *Adolescent pregnancy in Ontario: Progress in Prevention* (Report 2), Hamilton : McMaster University, School of Social Work, 27–28.
  35. Murray, T. (1995). « Sterilization now a favorite birth control method. » *The Medical Post*, 31(28) August 8, 39.
  36. Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction (1993). *Un virage à prendre en douceur : rapport final de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction* (vol. 1). Ottawa : Ministre de Services gouvernementaux Canada, 207.
  37. Beaudet, M. P., Walop, W., et Le Petit, C. (1997). « Caractéristiques des femmes utilisant l'hormonothérapie substitutive. » *Rapports sur la santé*, automne 9(2). Ottawa : Statistique Canada.
  38. Hanvey, L., Avar, D., Graham, I., Underwood, K., Campbell, J., et Kelly, C. (1994). *La santé des enfants du Canada : Profil réalisé par l'ICSI*. Ottawa : Institut canadien de la santé infantile, 20–21.
  39. Santé Canada (1995). *Horizons Deux : mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes, au Canada*. D. Hewitt, G. Vinje, et P. MacNeil (Eds.). Ottawa : Santé Canada.
  40. Orton, M. J. et Rosenblatt, E. (1991). *Adolescent pregnancy in Ontario 1976–1986 : Extending access to prevention reduces abortions, and births to the unmarried* (Report 3). Hamilton : McMaster University, School of Social Work, 4.
  41. Jones, E. F., Forrest, J. D., Goldman, N., Henshaw, S. K., Lincoln, R., Rosoff, J. I., Westoff, C. F., et Wulf, D. (1985). « Teenage pregnancy in developed countries: Determinants and

Policy Implications. » *Family Planning Perspectives*, 17(2) : 53–63.

42. Anderson, G. M. et Lomas, J. (1985). « Explaining variations in cesarean section rates: patients, facilities or policies? » *Canadian Medical Association Journal*, 132(3) : 253–259.
43. Blais, R. (1993). « Variations in surgical rates in Quebec: Does access to teaching hospitals make a difference? » *Canadian Medical Association Journal*, 148(10) : 1729–1736.
44. Davies, B. L., Niday, P. A., Nimrod, C. A., Drake, E. R., Sprague, A. E., et Trépanier, M. J. (1993). « Electronic fetal monitoring: A Canadian survey. » *Canadian Medical Association Journal*, 148(10) : 1737–1742.
45. Hall, R. E. et Cohen, M. M. (1994). « Variations in hysterectomy rates in Ontario: Does the indication matter? » *Canadian Medical Association Journal*, 151(12) : 1713–1719.
46. Institute of Medicine (1997). *The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases*. Washington, DC : National Academy Press, 28–68.

---

## **Initiatives proposées lors des consultations menées en vue de soutenir un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique**

Ce tableau regroupe les nombreuses initiatives qui furent proposées lors du processus de consultation et qui correspondent le mieux à l'axe d'intervention des *choix personnels* (nota : certaines initiatives pourraient correspondre à plus d'un axe d'intervention). Ces initiatives ne devraient être interprétées que comme point de départ pour des étapes subséquentes, car elles demanderont d'autres discussions auprès de Canadiens et de Canadiennes, ce, afin d'établir des priorités. De plus, une mise en œuvre ne pourra être réalisée qu'avec la collaboration de plusieurs partenaires.

## 1. Les choix personnels

*Offrir à tous les individus la possibilité d'acquérir et de conserver les connaissances, les attitudes, les capacités, les compétences et les comportements nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de sexualité et de reproduction.*

- 1.1 Améliorer les mesures de soutien pour le développement sain des jeunes enfants, y compris des soins et des cours prénatals efficaces, du soutien et de la formation à l'intention des parents, et la création de conditions propices à l'éducation, à la stimulation et à la socialisation des jeunes enfants.
- 1.2 Améliorer les connaissances et les compétences des parents au chapitre de l'éducation sexuelle afin qu'ils puissent aider leurs enfants à faire des choix favorables à leur santé.
- 1.3 Assurer l'accès universel à des cours d'éducation sexuelle appropriés en milieu scolaire, tout au long de la scolarité.
- 1.4 Élaborer d'autres programmes et modèles éducatifs pour les jeunes hors du système scolaire, particulièrement pour les jeunes marginaux et les jeunes de la rue, qui sont les plus à risque.
- 1.5 Élaborer des lignes directrices et des programmes modèles pour la promotion de la santé sexuelle et génésique, y compris l'établissement de liens avec la promotion de la santé sur d'autres questions comme l'abus d'alcool et de drogue, le tabagisme et la violence.
- 1.6 Améliorer l'accès à des ressources appropriées et abordables pour assurer la protection contre les MTS et la contraception (condoms, pilules anticonceptionnelles, etc.), surtout pour les jeunes et les marginaux.
- 1.7 Promouvoir l'importance de subir régulièrement des examens de dépistage (tests Pap, mammographie, examen de la prostate et dépistage de Chlamydia chez les groupes à risque).
- 1.8 Améliorer la façon de reconnaître les besoins de diversité (p. ex., reconnaître les différences culturelles, l'orientation sexuelle et les déficiences) des programmes et ressources en promotion de la santé sexuelle et en éducation sexuelle.
- 1.9 Favoriser l'accès à l'éducation et aux mesures de soutien pour permettre un choix éclairé

## **Initiatives proposées lors des consultations menées en vue de soutenir un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique**

Ce tableau regroupe les nombreuses initiatives qui furent proposées lors du processus de consultation et qui correspondent le mieux à l'axe d'intervention des *valeurs sociétales* (nota : certaines initiatives pourraient correspondre à plus d'un axe d'intervention). Ces initiatives ne devraient être interprétées que comme point de départ pour des étapes subséquentes, car elles demanderont d'autres discussions auprès de Canadiens et de Canadiennes, ce, afin d'établir des priorités. De plus, une mise en œuvre ne pourra être réalisée qu'avec la collaboration de plusieurs partenaires.

---

## 2. Les valeurs sociétales

*Promouvoir des valeurs et des attitudes sociétales en matière de sexualité et de reproduction qui permettent et qui soutiennent la prise de décisions personnelles favorables à la santé tout au long de la vie.*

- 2.1 Donner suite aux engagements du Canada à l'échelle internationale pour promouvoir les droits de la personne, les droits en matière de sexualité et de reproduction et l'égalité des sexes.
- 2.2 Améliorer et mettre en application les lois et règlements sur les droits de la personne et sur la non-discrimination à l'échelle fédérale ainsi qu'aux échelons provinciaux et municipaux, afin de libérer les Canadiens et les Canadiennes de toute stigmatisation et de toute discrimination qui nuiraient à leur santé sexuelle et génésique.
- 2.3 Renforcer les lois et règlements afin d'encourager des attitudes sociales et un soutien qui soient plus appropriés vis-à-vis de la violence sexuelle.
- 2.4 Promouvoir une représentation positive, équilibrée et dépourvue de violence par rapport aux relations de pouvoir entre les hommes et les femmes dans les médias, y compris l'Internet.
- 2.5 Réduire la discrimination fondée sur le sexe, le harcèlement et la violence, par exemple par le biais d'initiatives d'éducation et de sensibilisation du public, d'initiatives dans le milieu de travail et en demandant aux collectivités d'identifier les questions qui les touchent et de proposer des solutions.
- 2.6 Réduire la discrimination fondée sur le sexe, y compris les attitudes face aux rôles, à l'emploi, à la valeur et au pouvoir de la femme et de l'homme.
- 2.7 Susciter des attitudes sociales plus saines et plus réalistes en ce qui concerne les rapports sexuels et la sexualité à l'âge mûr.
- 2.8 Améliorer la compréhension des questions d'ordre moral et d'éthique, des attitudes et des valeurs liées au développement et à l'utilisation des nouvelles technologies de reproduction et de génétique.

## **Initiatives proposées lors des consultations menées en vue de soutenir un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique**

Ce tableau regroupe les nombreuses initiatives qui furent proposées lors du processus de consultation et qui correspondent le mieux à l'axe d'intervention de l'*accès aux services* (nota : certaines initiatives pourraient correspondre à plus d'un axe d'intervention). Ces initiatives ne devraient être interprétées que comme point de départ pour des étapes subséquentes, car elles demanderont d'autres discussions auprès de Canadiens et de Canadiennes, ce, afin d'établir des priorités. De plus, une mise en œuvre ne pourra être réalisée qu'avec la collaboration de plusieurs

### 3. L'accès aux services

*Voir à l'accès équitable à des services de santé efficaces qui permettent de prévenir des problèmes ainsi que de promouvoir, de protéger et de rétablir la santé sexuelle et génésique.*

- 3.1 Améliorer le corpus de renseignements dont on dispose à l'échelle nationale sur les services disponibles, les résultats obtenus et les lacunes existantes.
- 3.2 Améliorer l'accès aux services communautaires d'éducation sexuelle et de promotion de la santé sexuelle pour les adultes, tout au long de leur vie.
- 3.3 Identifier les services de santé sexuelle et génésique qui sont aussi essentiels que rentables et assurer une accessibilité universelle.
- 3.4 Améliorer l'accès des consommateurs et des fournisseurs de services à l'information sur la disponibilité des services de santé sexuelle et génésique.
- 3.5 Améliorer l'accès à des programmes et à des services efficaces qui présentent moins d'obstacles aux populations vulnérables (p. ex., une sensibilité à la culture, au sexe, aux déficiences, à l'orientation sexuelle, aux jeunes marginaux et aux jeunes de la rue, ainsi que fournir des services de garderie et de transport à ceux qui en ont besoin).
- 3.6 Élaborer et mettre en œuvre des modèles de services pour les collectivités des régions éloignées ou rurales, afin de rendre plus accessibles les services de santé sexuelle et génésique requis.
- 3.7 Continuer de souscrire aux cinq principes consacrés dans la *Loi canadienne sur la santé* afin de contribuer à assurer l'universalité de l'accès aux services de santé sexuelle et génésique nécessaires.

## **Initiatives proposées lors des consultations menées en vue de soutenir un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique**

Ce tableau regroupe les nombreuses initiatives qui furent proposées lors du processus de consultation et qui correspondent le mieux à l'axe d'intervention de l'*environnement physique* (nota : certaines initiatives pourraient correspondre à plus d'un axe d'intervention). Ces initiatives ne

---

devraient être interprétées que comme point de départ pour des étapes subséquentes, car elles demanderont d'autres discussions auprès de Canadiens et de Canadiennes, ce, afin d'établir des priorités. De plus, une mise en œuvre ne pourra être réalisée qu'avec la collaboration de plusieurs partenaires.

#### **4. L'environnement physique**

*Réduire dans l'environnement physique les conditions et les substances nocives à la santé sexuelle et génésique.*

- 4.1 Encourager et soutenir l'élaboration de meilleures méthodes, faciles à utiliser pour permettre aux individus de prendre en main leur santé sexuelle et génésique, par exemple les moyens de contraception et de protection contre les MTS.
- 4.2 Élaborer et renforcer les programmes et politiques visant à protéger les individus des conditions et substances dangereuses qui ont des répercussions sur la santé sexuelle et génésique, y compris l'exposition aux agents nocifs en milieu de travail.
- 4.3 Faciliter l'accès des consommateurs, des prestataires de services et des décideurs à de l'information précise, objective et facile à comprendre sur les dangers et les risques pour la santé sexuelle et génésique.
- 4.4 Veiller à l'efficacité de la mise à l'essai de la surveillance postcommerciale, de la réglementation des médicaments, des dispositifs médicaux et des interventions thérapeutiques qui ont des répercussions sur la santé sexuelle et génésique, notamment en ce qui concerne la surveillance et la réglementation des médicaments et des interventions reliés au traitement de l'infertilité.
- 4.5 Instaurer des interventions nutritionnelles ou autres, qui peuvent prévenir efficacement les problèmes génésiques, par exemple, l'acide folique pour prévenir les malformations du tube neural.
- 4.6 Entretenir et améliorer les efforts de contrôle et de surveillance des dangers susceptibles d'avoir des répercussions sur la santé sexuelle et génésique.

**Initiatives proposées lors des consultations menées en vue de soutenir un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique**

---

Ce tableau regroupe les nombreuses initiatives qui furent proposées lors du processus de consultation et qui correspondent le mieux à l'axe d'intervention *les familles et les collectivités* (nota : certaines initiatives pourraient correspondre à plus d'un axe d'intervention). Ces initiatives ne devraient être interprétées que comme point de départ pour des étapes subséquentes, car elles demanderont d'autres discussions auprès de Canadiens et de Canadiennes, ce, afin d'établir des priorités. De plus, une mise en œuvre ne pourra être réalisée qu'avec la collaboration de plusieurs partenaires.

## 5. Les familles et les collectivités

### *Renforcer la capacité des familles et des collectivités de maintenir et d'améliorer la santé sexuelle et génésique de leurs membres.*

- 5.1 Améliorer et intégrer les programmes qui touchent la préconception, la grossesse et le post-partum afin d'assurer aux mères, aux pères et aux bébés un soutien et une aide essentiels.
- 5.2 Assurer l'accès à l'information et aux programmes de soutien destinés à aider les parents à contribuer au développement sexuel sain de leurs enfants, en misant particulièrement sur les parents adolescents et les parents exposés à plus de risques.
- 5.3 Rehausser les prestations sociales et les mesures de soutien en milieu de travail destinées aux parents, afin de les aider à concilier vie professionnelle et vie familiale (p. ex., congé de maternité et congé parental, garderie en milieu de travail) et veiller à ce que ces services tiennent compte des divers types de structures familiales qui existent au Canada.
- 5.4 Promouvoir et distribuer les *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle* de Santé Canada, afin d'en assurer l'utilisation.
- 5.5 Améliorer la formation des professionnels, y compris la définition de normes pour l'enseignement de la santé sexuelle et génésique dans les programmes de formation.
- 5.6 Rendre plus accessibles l'information, les services et le soutien des familles dont un membre est atteint d'une MTS, du VIH ou d'autres problèmes de santé sexuelle et génésique.
- 5.7 Encourager les réseaux de soutien social, les groupes d'entraide et les initiatives personnelles axés sur la santé sexuelle et génésique.
- 5.8 Mettre l'accent sur la santé sexuelle et génésique dans le cadre des initiatives des *Écoles en santé*, des *Collectivités en santé* et des *Milieus de travail en santé*.

---

**Initiatives proposées lors des consultations menées en vue de soutenir un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et**

---

---

## génésique

Ce tableau regroupe les nombreuses initiatives qui furent proposées lors du processus de consultation et qui correspondent le mieux à l'axe d'intervention des *conditions sociales et économiques* (nota : certaines initiatives pourraient correspondre à plus d'un axe d'intervention). Ces initiatives ne devraient être interprétées que comme point de départ pour des étapes subséquentes, car elles demanderont d'autres discussions auprès de Canadiens et de Canadiennes, ce, afin d'établir des priorités. De plus, une mise en œuvre ne pourra être réalisée qu'avec la collaboration de plusieurs partenaires.

### 6. Les conditions sociales et économiques

*Atténuer les conditions sociales et économiques défavorables, qui limitent les possibilités d'améliorer la santé sexuelle et génésique.*

- 6.1 Réduire la pauvreté et rendre plus équitable la répartition du revenu pour tous les Canadiens et Canadiennes (p. ex., des politiques fiscales, des initiatives en matière d'emploi et de développement économique et des politiques d'aide au revenu).
- 6.2 Améliorer les possibilités d'éducation et d'emploi des groupes marginaux qui sont exposés à plus de risques sur le plan de la santé sexuelle et génésique.
- 6.3 Faciliter l'accès aux moyens de contraception et de protection contre les MTS (condoms, pilules anticonceptionnelles) à l'intention des groupes marginaux qui sont les plus à risque sur le plan de la santé sexuelle et génésique.

---

**Initiatives proposées lors des consultations menées en vue de**

---

## soutenir un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique

Ce tableau regroupe les nombreuses initiatives qui furent proposées lors du processus de consultation et qui correspondent le mieux à l'axe d'intervention de *la recherche, l'évaluation et l'information* (nota : certaines initiatives pourraient correspondre à plus d'un axe d'intervention). Ces initiatives ne devraient être interprétées que comme point de départ pour des étapes subséquentes, car elles demanderont d'autres discussions auprès de Canadiens et Canadiennes, ce, afin d'établir des priorités. De plus, une mise en œuvre ne pourra être réalisée qu'avec la collaboration de plusieurs partenaires.

### 7. La recherche, l'évaluation et l'information

*Stimuler et soutenir les recherches et les évaluations portant sur les facteurs et les interventions de nature à améliorer la santé sexuelle et génésique, et veiller à la disponibilité de l'information capable de faciliter la planification et la mise en œuvre de politiques et de programmes efficaces.*

- 7.1 Fixer des buts et des objectifs pour améliorer l'état de santé sexuelle et génésique, surveiller et noter les progrès.
- 7.2 Améliorer les connaissances des décideurs de politique à tous les niveaux en ce qui concerne la nécessité et les avantages des services de santé sexuelle et génésique.
- 7.3 Identifier des indicateurs pour la santé sexuelle et génésique qui sont meilleurs et de plus vaste envergure, y compris un accent mis sur les hommes, ainsi que de nouveaux indicateurs et des mesures compatibles à l'approche de la santé de la population.
- 7.4 Instaurer des mécanismes permettant d'évaluer les retombées de la santé sexuelle et génésique sur les politiques de tous les secteurs.
- 7.5 Soutenir la recherche en vue d'accroître le corpus de connaissances servant à l'élaboration et à l'évaluation des programmes d'éducation sexuelle scolaires et communautaires.
- 7.6 Appuyer la recherche et l'évaluation en vue d'accroître le corpus de connaissances servant à l'élaboration, à la planification et à la mise en œuvre des services de santé; une collecte des données normalisées sur les services de santé; un meilleur accès à l'information pour les responsables de la planification des programmes et les décideurs.
- 7.7 Instaurer des mécanismes qui permettent d'évaluer, de façon continue, les besoins d'une collectivité donnée et de faire participer les consommateurs à la conception et à l'évaluation des services de santé sexuelle et génésique, des programmes d'éducation en matière de santé et des services de counseling et de soutien.

---

## Initiatives proposées lors des consultations menées en vue de

## soutenir un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique

Ce tableau regroupe les nombreuses initiatives qui furent proposées lors du processus de consultation et qui correspondent le mieux à l'axe d'intervention de *la recherche, de l'évaluation et de l'information* (nota : certaines initiatives pourraient correspondre à plus d'un axe d'intervention). Ces initiatives ne devraient être interprétées que comme point de départ pour des étapes subséquentes, car elles demanderont d'autres discussions auprès de Canadiens et de Canadiennes, ce, afin d'établir des priorités. De plus, une mise en œuvre ne pourra être réalisée qu'avec la collaboration de plusieurs partenaires.

### 7. La recherche, l'évaluation et l'information (suite)

*Stimuler et soutenir les recherches et les évaluations portant sur les facteurs et les interventions de nature à améliorer la santé sexuelle et génésique, et veiller à la disponibilité de l'information capable de faciliter la planification et la mise en œuvre de politiques et de programmes efficaces.*

- 7.8 Stimuler et appuyer la recherche interdisciplinaire sur les déterminants de la santé sexuelle et génésique, en mettant l'accent sur les études longitudinales.
- 7.9 Rendre plus accessibles aux chercheurs, aux responsables de l'élaboration de programmes, aux prestataires de services et aux consommateurs les renseignements sur les approches efficaces en matière de programmes et de services, les modèles de pratiques exemplaires, ainsi que sur les projets pilotes et les programmes novateurs.
- 7.10 Évaluer le rapport coût-efficacité des services de santé sexuelle et génésique.
- 7.11 Accorder une plus grande priorité à la recherche dans le domaine de la santé sexuelle et génésique à toutes les étapes de la vie par le biais des organismes subventionnaires et les organisations du domaine de la recherche dans le secteur social et de la santé.

---

## **Priorités dégagées à l'issue des discussions portant sur un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique**

### **Santé et développement des enfants et des jeunes**

Il est évident que les initiatives et les mesures de soutien axées sur la santé et le développement des enfants et des jeunes devraient être au premier plan. C'est durant cette période qu'est fondée la base de notre santé sexuelle et génésique. Un investissement dans le développement des enfants et des jeunes engendra donc des retombées importantes tant à court qu'à long terme. Au nombre des principales initiatives proposées figurent notamment des mesures de soutien aux parents, des programmes efficaces d'éducation sexuelle en milieu scolaire et autres contextes, les relations saines et les approches qui ciblent certains groupes exposés à plus de risques, comme c'est le cas des familles vivant dans la pauvreté, les jeunes marginaux et les jeunes de la rue. À cet égard, il serait possible de réaliser des progrès considérables en établissant des liens avec d'autres initiatives sur la santé et le développement des enfants élaborées par les gouvernements fédéral, provincial et territorial dans le secteur social et de la santé.

### **Améliorer l'accès à l'information**

Une autre priorité qui a émergé est celle d'améliorer l'accès à l'information et aux conseils sur les approches novatrices, les programmes efficaces et les modèles des pratiques exemplaires à l'intention des responsables de la planification, de l'élaboration des programmes et de la prestation des services. On juge également prioritaire de rendre plus accessible l'information qui vise à aider les consommateurs à faire des choix éclairés en ce qui concerne leurs habitudes de vie et l'utilisation des services, en mettant l'accent sur l'accès à l'information pour les groupes confrontés à des problèmes et à des obstacles particuliers.

### **Mesurer, suivre et consigner**

Une autre priorité d'intervention consiste à renforcer notre capacité de mesurer, de suivre et de consigner les indicateurs clés de la santé sexuelle et génésique, y compris de s'intéresser davantage aux indicateurs positifs et d'accorder une plus grande attention aux indicateurs de la santé sexuelle et génésique masculine. Cette capacité est essentielle et sert de fondation pour établir les priorités à venir, la planification et l'évaluation du succès.

### **Prévention de l'infertilité**

Le maintien de la capacité de reproduction et la prévention de l'infertilité sont d'autres problèmes sur lesquels il faut se pencher. Il s'agit d'une priorité pour Santé Canada, d'une part à cause de l'obligation de donner suite aux recommandations de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction et, d'autre part, parce que cette question représente une occasion concrète et réaliste d'illustrer la manière dont un plan d'action global et coordonné pourrait être construit à partir du *Compte rendu*.

Il serait judicieux que les premières interventions concertées soient axées sur ces priorités, bien que d'autres priorités pourraient être identifiées. Elles couvrent une large gamme de populations et de questions importantes, s'appuient sur des occasions déjà en place et offrent des possibilités d'améliorer de façon considérable la santé sexuelle et génésique.