



Le rôle de Santé Canada est de favoriser la bonne santé par la promotion de la santé, et de protéger les Canadiens et Canadiennes contre les pratiques et les produits dangereux, et contre les maladies. La santé sexuelle et génésique est aussi importante pour la qualité de la vie que d'autres aspects de la santé. Cela vaut indépendamment de l'âge, du sexe, de la culture, des aptitudes, de l'orientation sexuelle ou des autres caractéristiques qui forment l'identité personnelle.

LES FEMMES ET LA SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE

Situation actuelle

En 1994, on a dénombré au Canada 47 800 grossesses chez des adolescentes, dont 45 % se sont terminées par un avortement. Environ un enfant sur cinq de mères de 18 et 19 ans n'était pas le premier de ces mères. La grossesse avant l'âge de 20 ans est plus risquée sur le plan médical tant pour la mère que pour l'enfant : naissance avant terme; anomalie congénitale immédiatement reconnaissable; risque accru de faible poids à la naissance. Les taux de naissance chez les adolescentes des quartiers les plus défavorisés sont presque cinq fois plus élevés que chez les adolescentes des quartiers les plus favorisés.

■ Un total de 37 551 cas de chlamydie ont été signalés en 1995. Les taux signalés de cette affection chez les femmes de 15 à 19 ans sont neuf fois plus élevés que le taux national. Le coût annuel des infections à *Chlamydia* est estimé à 123 millions de dollars. Des recherches ont montré que certains comportements font augmenter le risque individuel de contracter des maladies transmises sexuellement : le bas âge au moment des premières relations sexuelles, la multiplicité des partenaires, les relations sexuelles sans méthode de contraception convenable (dans une étude, 45 % des adolescents interrogés ont indiqué ne pas avoir utilisé de condom

la dernière fois qu'ils avaient eu des relations sexuelles). L'utilisation du condom tend à diminuer à mesure qu'augmente la contraception par voie orale.

■ Entre 1985 et 1995, les naissances vivantes d'enfants de moins de 500 grammes sont passées de 4,3 à 8,8 pour 10 000. Les enfants de faible poids de naissance sont le plus souvent ceux de mères très jeunes ou très âgées, et ils sont 1,4 fois plus nombreux chez les femmes des milieux défavorisés. Le coût des soins intensifs que requiert chaque enfant prématuré au cours de la période néonatale varie selon les estimations entre 32 000 \$ et 52 000 \$.

■ Sept pour cent des couples dans leurs années de procréation éprouvent des problèmes de stérilité. Les maladies transmises sexuellement et le report de l'activité de reproduction ont été reconnus comme deux des principaux facteurs de risque pour la stérilité. Vingt pour cent de tous les cas de stérilité sont le résultat de la maladie inflammatoire du bassin, conséquence de maladies transmises sexuellement.

■ La plupart des femmes vivent environ le tiers de leur vie après la ménopause. Ce processus déterminé génétiquement a pris fin chez la plupart des femmes à l'âge de 51 ans en moyenne. Quinze pour cent des femmes de plus de 45 indiquent suivre un traitement hormonal substitutif.

Une d'une série de fiches d'information préparées pour le



Initiatives de Santé Canada

■ En 1996, Santé Canada a établi le Programme des centres d'excellence pour la santé des femmes. Le mandat de ces centres est de procéder à des recherches stratégiques sur la santé des femmes afin d'améliorer les connaissances et la compréhension à cet égard, et notamment sur la santé génésique des femmes et leurs besoins sur ce plan.

■ Santé Canada, par l'entremise de la Direction générale de la protection de la santé, mène diverses activités pour assurer la sûreté et l'efficacité des produits thérapeutiques en relation avec la santé génésique et les technologies. Des exemples sont l'examen et l'approbation des médicaments et des dispositifs pour la contraception ou le traitement de la stérilité, l'analyse et l'élaboration des politiques relatives à la pilule abortive (RU-486), l'adoption de normes et de lois pour réduire la transmission des maladies infectieuses par le sperme, les ovules et d'autres tissus reproducteurs.

■ Santé Canada met au point un modèle de trousse d'initiation aux médias pour les programmes d'éducation sexuelle des adolescentes au Canada, en collaboration avec la Fédération pour le planning des naissances du Canada. Également en partenariat avec la Fédération, le ministère est en voie d'élaborer un guide des meilleures pratiques en matière d'éducation sexuelle. Les deux projets visent à produire des outils de référence pour les éducateurs sexuels et les professionnels de la santé publique.

■ « Compétences pour des relations saines » est un cours préparé dans le cadre de la Stratégie nationale sur le sida, de Santé Canada, et en collaboration avec le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada. Il a pour but d'inculquer aux étudiants du premier cycle du secondaire les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires pour avoir des comportements sexuels sains.

■ Santé Canada a procédé à des consultations nationales en 1996-1997 pour évaluer les problèmes de santé sexuelle et génésique dans tout le Canada, première étape en vue de la création d'un plan d'action national pour la promotion de la santé sexuelle. Des consultations plus poussées avec les partenaires sont prévues pour 1999 afin de prioriser les problèmes et fixer des buts à court, à moyen et à long terme.

■ En février 1999, Santé Canada a tenu une table ronde pour cerner les préoccupations des Autochtones sur le plan de la santé sexuelle et génésique et déterminer des stratégies possibles pour y remédier.

■ Santé Canada mène avec le centre du mieux-être du Cap-Breton un projet pilote combinant une démarche axée sur la santé mentale avec la participation active des jeunes pour mettre à la disposition de ces derniers des informations, des programmes et des services de soutien en matière de santé sexuelle. Ce programme communautaire s'adresse aux jeunes femmes et aux jeunes hommes, et il est à espérer que les enseignements qui en sont tirés pourront être transférés à d'autres collectivités.

Sources :

Wadhera, S., Millar W. (1997). *La grossesse chez les adolescentes, de 1974 à 1994. Rapports sur la santé*, 9(3).

Santé Canada. (1998). *Maladies transmises sexuellement au Canada, rapport annuel 1995*. (sous presse)

Wilkins, R., Sherman, G., et Best, P.A.F. (1991). *Issues de grossesses indésirables et mortalité infantile au Canada, 1986. Rapports sur la santé*, 3(1) : 7-31.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (1993). *Nursing intensive care for newborn babies. (Fact Sheet 7)*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Baird, P., Jantzen, G., Knoppers, B. M., McCutcheon, S. E. M., & Scorsone, S. R. (1993). *Un virage à prendre en douceur : Rapport final de la Commission royale d'enquête sur les nouvelles techniques de reproduction (vol. 1 et 2)*. Ottawa : Approvisionnement et Services Canada.

Also available in English.

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