



ERS

ENQUÊTE RÉGIONALE
SUR LA SANTÉ
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

COMPORTEMENTS SEXUELS ET PRÉVENTION

Faits saillants

- Près de deux adolescents sur cinq disent avoir déjà eu des relations sexuelles.
- Le condom est le moyen de contraception/protection le plus populaire; il est utilisé par les trois quarts des adolescents actifs sexuellement et par plus des deux tiers des personnes ayant eu au moins deux partenaires sexuels dans l'année précédant l'enquête.
- La moitié des personnes ayant déjà eu des relations sexuelles affirment avoir déjà passé un examen de dépistage des ITS, et deux sur cinq déclarent avoir déjà passé un examen de dépistage du VIH.
- Chez les adolescentes ayant déjà eu une relation sexuelle, environ une sur cinq dit avoir déjà été enceinte.
- Moins du quart des adolescentes de 12 à 17 ans ayant déjà été enceintes affirment avoir déjà subi une IVG.



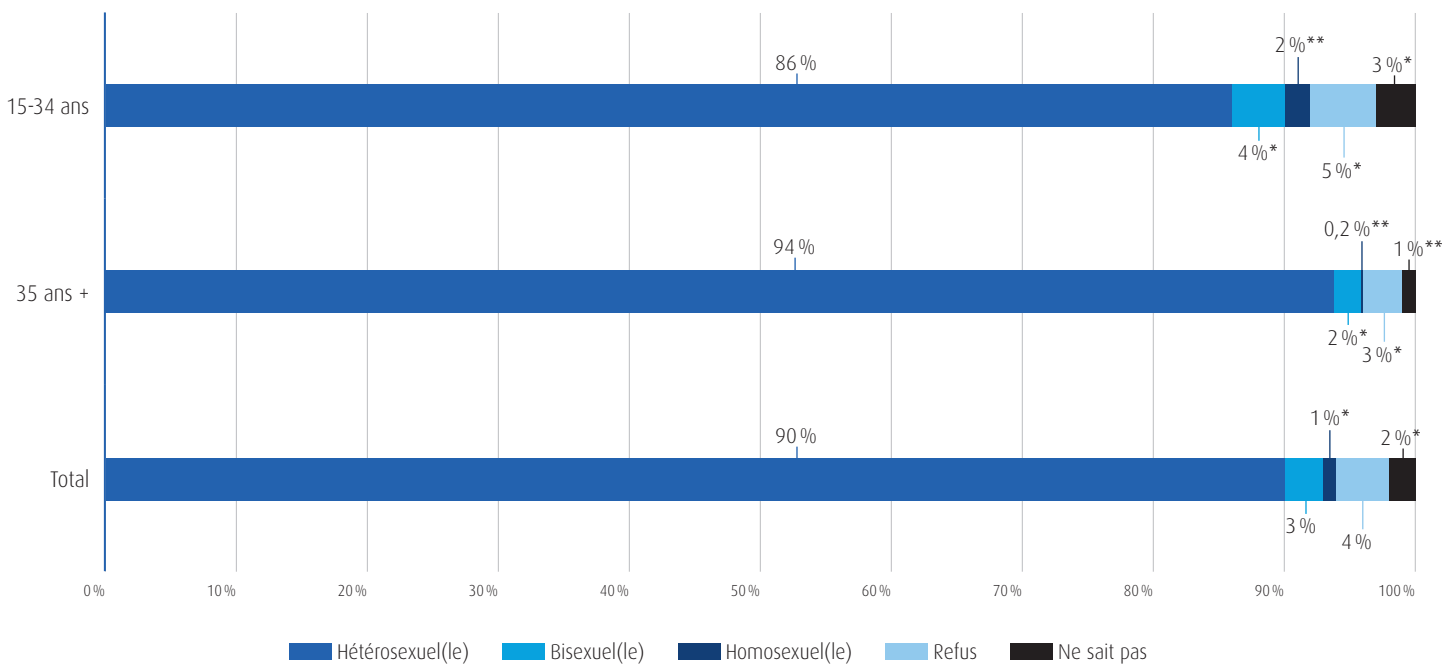
MISE EN CONTEXTE

Ce feuillet propose des informations potentiellement utiles pour la prévention en matière de santé sexuelle dans les communautés. Il sera notamment question d’orientation sexuelle, d’activité sexuelle, de contraception, de dépistage des ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang) et de grossesses à l’adolescence.

ORIENTATION SEXUELLE

Selon les données de l’ERS, neuf personnes sur dix se déclarent hétérosexuelles chez les 15 ans et plus. Cette proportion est significativement plus élevée chez les personnes de 35 ans et plus que chez les personnes de 15 à 34 ans (FIGURE 1). Par ailleurs, environ 2%* des personnes de 15 ans et plus se déclarent bispirituelles/transgenres.

FIGURE 1 Répartition de la population de 15 ans et plus selon l’orientation sexuelle



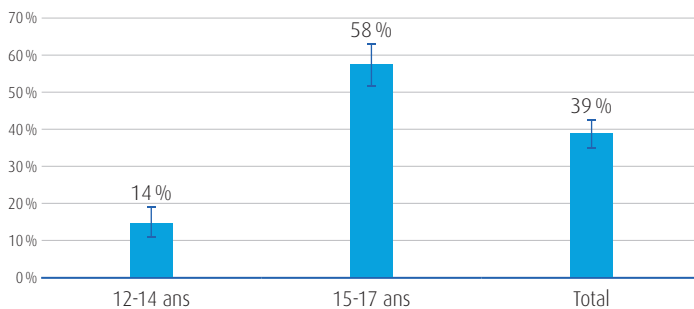
ACTIVITÉ SEXUELLE

Dans ce feuillet, les personnes dites « actives sexuellement » sont les personnes ayant répondu avoir eu au moins une relation sexuelle dans l'année précédant l'enquête. Il ne faut donc pas confondre le fait d'être actif sexuellement et le fait d'avoir déjà eu une relation sexuelle.

Adolescents (12-17 ans)

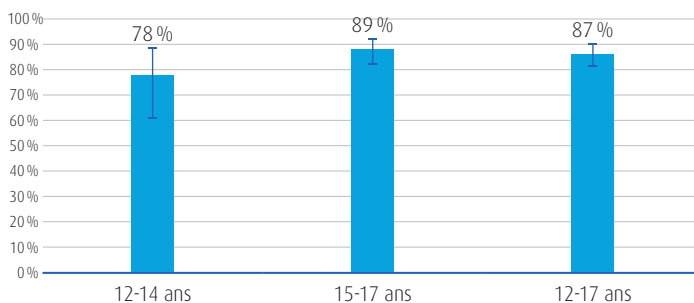
Comme l'illustre la FIGURE 2, près de deux adolescents sur cinq disent avoir déjà eu des relations sexuelles. Cette proportion est très inférieure chez les 12 à 14 ans par rapport aux 15 à 17 ans.

FIGURE 2
Proportion d'adolescents ayant déjà eu des relations sexuelles, selon le groupe d'âge



La grande majorité des adolescents ayant déjà eu des relations sexuelles affirment en avoir eu dans l'année précédant l'enquête (FIGURE 3). Ils sont donc considérés comme actifs sexuellement.

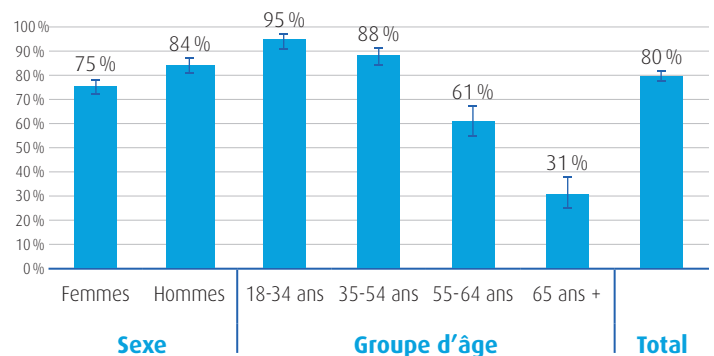
FIGURE 3
Proportion d'adolescents actifs sexuellement parmi ceux ayant déjà eu des relations sexuelles, selon le groupe d'âge



Adultes (18 ans et plus)

Une forte majorité (94 %) d'adultes déclarent avoir déjà eu des relations sexuelles. Chez ces derniers, huit personnes sur dix disent avoir eu des relations sexuelles dans l'année précédant l'enquête. Une plus grande proportion d'hommes que de femmes affirment être actifs sexuellement. De plus, cette proportion, qui semble plus élevée chez les 18 à 34 ans avec plus de neuf personnes sur dix, diminue avec le vieillissement (FIGURE 4).

FIGURE 4
Adultes sexuellement actifs (population ayant déjà eu des relations sexuelles) selon le sexe et le groupe d'âge

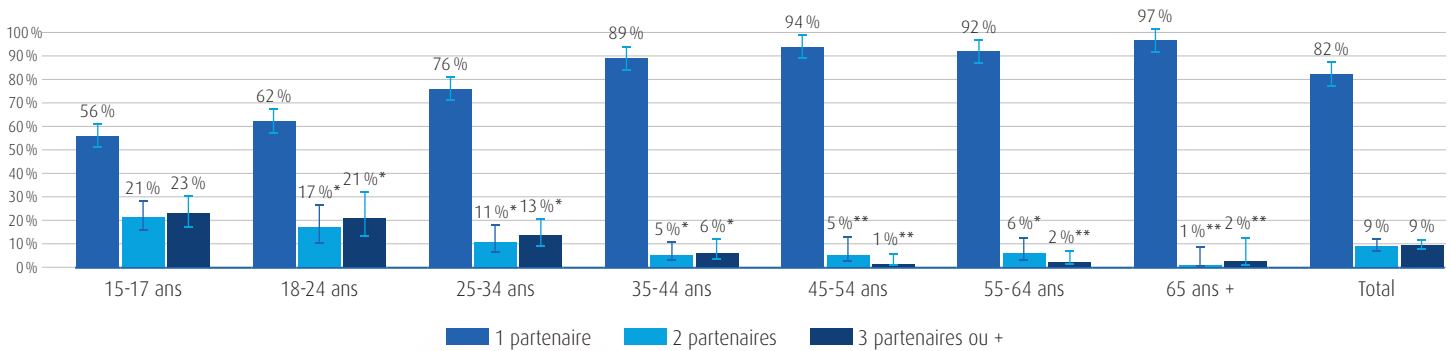


NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS

Dans l'année précédant l'enquête, les personnes de 12 ans et plus sexuellement actives déclarent avoir eu 1,3 partenaire en moyenne. Les hommes ont rapporté un nombre moyen de partenaires (1,4) légèrement supérieur à celui rapporté par les femmes (1,2).

À la lecture de la FIGURE 5, on constate que près d'une personne de 15 ans et plus sur cinq sexuellement active déclare avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans l'année précédant l'enquête. On observe la proportion la plus élevée chez les adolescents. Il faut toutefois préciser que le phénomène est rare chez les 12 à 14 ans, puisque la grande majorité (91 %) des adolescents disant avoir eu plus d'un partenaire sexuel ont entre 15 et 17 ans.

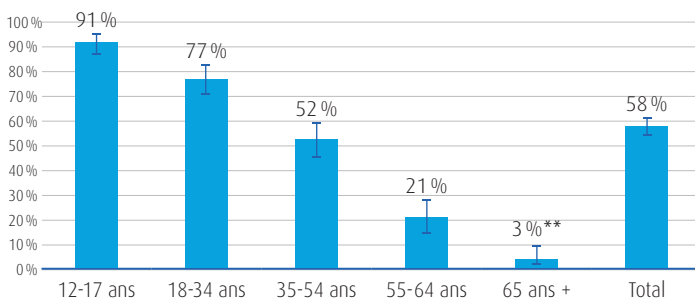
FIGURE 5
Nombre de partenaires sexuels dans l'année précédant l'enquête, selon le groupe d'âge (population sexuellement active)



CONTRACEPTION ET PROTECTION

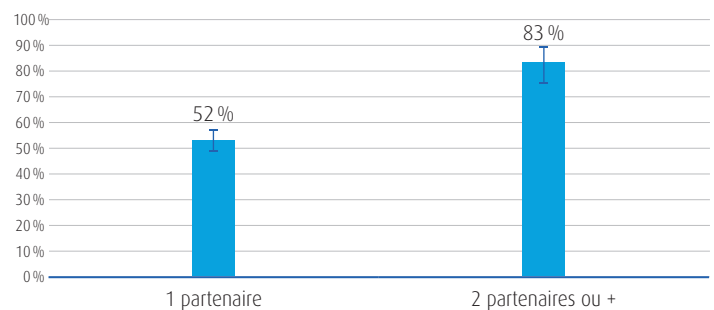
Parmi la population sexuellement active de 12 ans et plus, environ trois personnes sur cinq disent utiliser un ou plusieurs moyens de contraception/protection. Alors que c'est le cas pour plus de neuf adolescents sur dix, cette proportion diminue avec l'âge (FIGURE 6).

FIGURE 6
Utilisation de moyens de contraception/protection chez les personnes de 12 ans et plus actives sexuellement, selon le groupe d'âge



Les données révèlent également qu'un peu plus de la moitié des personnes qui ont eu un seul partenaire sexuel dans l'année précédant l'enquête utilisent des moyens de contraception/protection. Or, cette proportion est beaucoup plus élevée chez celles ayant rapporté avoir eu plus d'un partenaire (FIGURE 7).

FIGURE 7
Utilisation de moyens de contraception/protection chez les personnes de 12 ans et plus actives sexuellement, selon le nombre de partenaires sexuels



En matière de contraception et de protection, on constate que le condom est le moyen le plus courant, mais que son utilisation diminue avec l'âge. On remarque également que l'utilisation de la pilule contraceptive devient moins fréquente à partir de 35 ans. De plus, le non-recours aux moyens de contraception/protection augmente avec l'âge (TABLEAU 1).

Ces observations semblent coïncider avec le profil d'activité sexuelle des divers groupes d'âge, comme le fait d'avoir plus souvent plus d'un partenaire sexuel avant 35 ans, et particulièrement à l'adolescence (FIGURE 5). Les adolescents, qui doivent, surtout à partir de 15 ans, composer avec un risque accru d'ITSS et de grossesses non désirées, sont les plus grands utilisateurs du condom et, semble-t-il, de la pilule contraceptive.

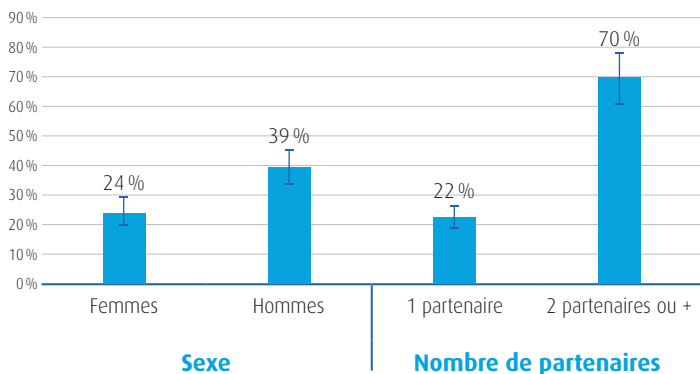
TABLEAU 1
Moyens de contraception/protection chez les personnes sexuellement actives selon le groupe d'âge

	12-17 ans	18-34 ans	35-54 ans	55-64 ans	65 ans +	Total
Aucun	9 %* [6-14]	23 % [18-30]	48 % [42-54]	79 % [72-86]	97 % [90-99]	42 % [38-45]
Condom	74 % [67-81]	48 % [41-55]	19 % [14-26]	13 %* [8-20]	2 %** [0-9]	32 % [28-36]
Contraceptif oral (pilule)	25 % [19-31]	21 % [16-27]	11 % [8-16]	3 %** [1-10]	0 %	14 % [12-17]
Moyen chirurgical (hystérectomie, vasectomie, ligature des trompes)	0 %	3 %** [1-6]	16 % [12-21]	6 %* [3-12]	1 %** [0-7]	9 % [7-11]
Dispositif intra-utérin (stérilet)	3 %** [1-8]	11 % [7-16]	9 %* [6-13]	0 %	0 %	8 % [6-11]
Injection (Depo-Provera)	14 % [9-21]	8 %* [5-13]	2 %** [1-5]	0 %	0 %	5 % [4-7]
Moyen naturel (coït interrompu, calendrier)	5 %* [3-9]	4 %* [2-8]	4 %* [2-7]	1 %** [0-5]	0 %	3 %* [2-5]
Timbre	7 %* [4-12]	3 %* [2-7]	1 %** [0-4]	0 %	0 %	2 %* [1-4]

UTILISATION DU CONDOM

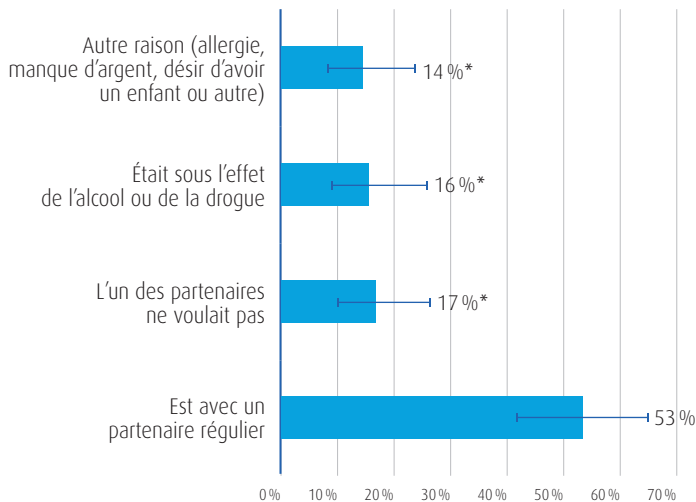
La FIGURE 8 illustre que parmi les personnes de 12 ans et plus actives sexuellement qui affirment n’avoir eu qu’un seul partenaire sexuel dans l’année précédant l’enquête, moins d’un quart disent utiliser le condom. Cette proportion augmente à plus des deux tiers chez les personnes mentionnant avoir eu plus d’un partenaire sexuel. De plus, les hommes affirment plus fréquemment que les femmes utiliser le condom.

FIGURE 8
Utilisation du condom selon le sexe et le nombre de partenaires sexuels (personnes de 12 ans et plus actives sexuellement)



Parmi les hommes et les femmes de 12 ans et plus qui utilisent le condom, un peu plus de la moitié (55%) affirment toujours l’utiliser, les autres disant l’utiliser la plupart du temps ou à l’occasion. La raison principalement invoquée pour ne pas toujours utiliser le condom est le fait d’être avec un partenaire régulier (FIGURE 9).

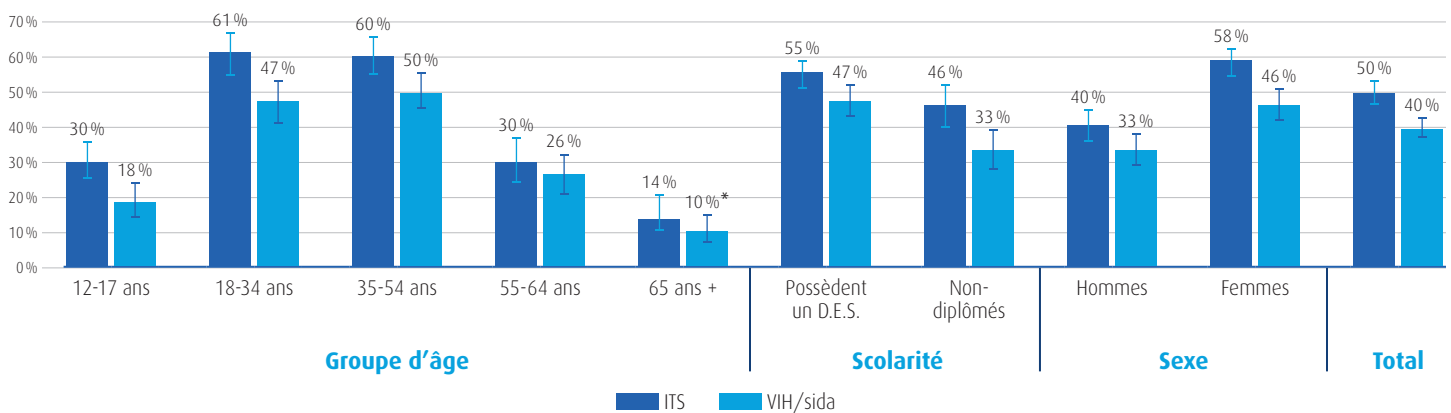
FIGURE 9
Raisons invoquées par les personnes actives sexuellement qui n’utilisent pas toujours le condom (12 ans et plus)



DÉPISTAGE DES ITSS

Parmi les personnes de 12 ans et plus ayant déjà eu une relation sexuelle, la moitié affirment avoir déjà passé un examen de dépistage des ITS. Une proportion moindre de personnes disent avoir déjà passé un examen de dépistage du VIH (virus de l'immunodéficience humaine), soit deux personnes sur cinq. Pour les deux types d'examen, les proportions les plus élevées s'observent chez les adultes qui ont entre 18 et 54 ans, ainsi que chez les femmes (FIGURE 10). On remarque, en outre, que les personnes qui ont un D.E.S. affirment davantage avoir passé un examen de dépistage du VIH que les personnes non diplômées, ce qui semble aussi être le cas pour le dépistage des ITS.

FIGURE 10
Examens de dépistage des ITS et du VIH/sida selon le groupe d'âge, la scolarité et le sexe (personnes de 12 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles)



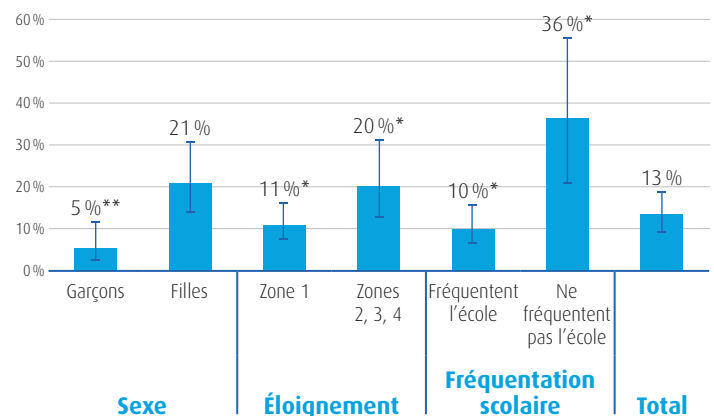
GROSSESSES À L'ADOLESCENCE (12-17 ANS)

Comme le soulignent Joncas et Roy (2015) au terme d'une revue de la littérature sur le sujet, certains auteurs estiment que les grossesses chez les adolescentes autochtones sont souvent liées à une réalité socioéconomique défavorable et constituent, à court, moyen et long terme, un risque pour la santé des mères et de leur enfant. D'autres observent, en revanche, que les grossesses à l'adolescence sont non seulement acceptées, mais aussi valorisées au sein de plusieurs nations autochtones. La venue d'un enfant est considérée comme un cadeau du Créateur, et les adolescentes, en devenant mères, « répondraient aux attentes sociales et accéderaient, du coup, au statut d'adulte dans leur milieu de vie » (p. 20).

Selon les données de l'ERS, chez les adolescents (12-17 ans) ayant déjà eu des relations sexuelles, environ une adolescente sur cinq affirme avoir déjà été enceinte. Cette proportion est largement supérieure à celle des garçons rapportant avoir déjà engendré une grossesse (FIGURE 11).

Par ailleurs, la proportion d'adolescents ayant vécu ou engendré une grossesse semble varier en fonction de l'éloignement. En effet, la proportion estimée pour les communautés situées en zones 2, 3 et 4 est presque le double de celle observée dans les communautés en zone 1. De plus, alors qu'un adolescent sur dix fréquentant l'école au moment de l'enquête dit avoir déjà vécu ou engendré une grossesse, c'est le cas de plus du tiers des adolescents qui ne fréquentaient pas l'école (FIGURE 11).

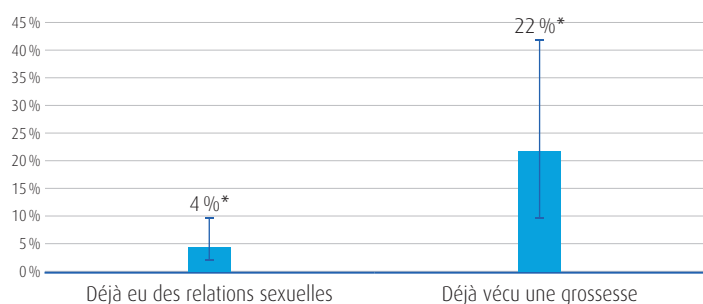
FIGURE 11
Adolescents (12-17 ans) ayant déjà eu des relations sexuelles et disant avoir vécu ou engendré une grossesse, selon le sexe, l'éloignement et la fréquentation scolaire



INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

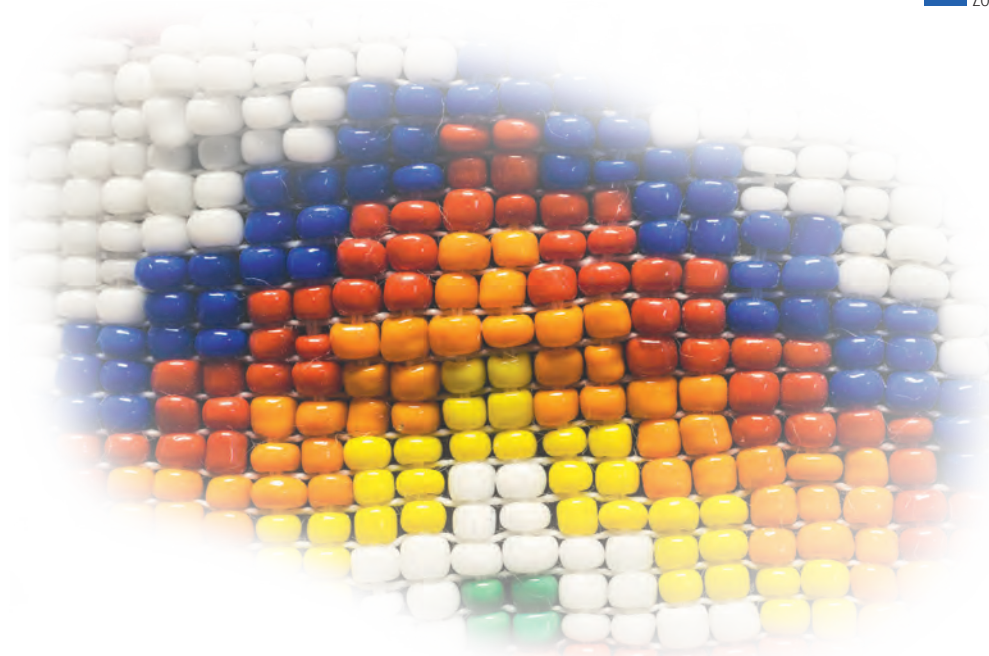
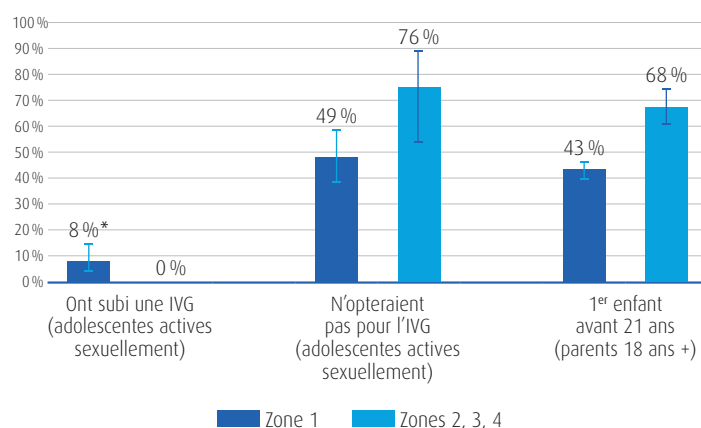
Parmi les adolescentes ayant déjà eu une relation sexuelle, environ une sur 25 rapporte avoir déjà subi une IVG. Parmi les adolescentes ayant déjà vécu une grossesse, la proportion est estimée à près du quart (FIGURE 12).

FIGURE 12
IVG parmi les adolescentes ayant déjà eu des relations sexuelles et les adolescentes ayant déjà vécu une grossesse (12-17 ans)



Comme l'illustre la FIGURE 13, il semble y avoir des écarts en matière d'IVG et de reproduction entre les communautés en zone 1 et les communautés en zones 2, 3 et 4. Par exemple, chez les adolescentes actives sexuellement résidant en zone 1, près d'une sur dix dit avoir déjà subi une IVG, alors qu'aucune IVG n'a été rapportée par les adolescentes des autres zones. De plus, la proportion d'adolescentes qui affirment qu'elles n'opteraient pas pour l'IVG si elles tombaient enceintes involontairement semble plus élevée en zones 2, 3 et 4 qu'en zone 1. Il est donc possible que l'IVG soit davantage envisagée comme un choix en zone 1. D'ailleurs, la proportion de parents ayant eu leur premier enfant avant 21 ans est de moins de la moitié en zone 1, comparativement à plus des deux tiers en zones 2, 3 et 4.

FIGURE 13
Impact de l'éloignement sur le recours à l'IVG, le fait d'envisager l'IVG et la parentalité à un jeune âge





CONCLUSION

Les données de l'ERS permettent de constater que l'utilisation des moyens de contraception et de protection est plus élevée chez les jeunes, ainsi que chez les personnes ayant plus d'un partenaire sexuel. Il demeure toutefois qu'au sein de ces groupes, des proportions non négligeables de personnes affirment n'utiliser aucun moyen de contraception ou de protection. On constate aussi que chez les personnes actives sexuellement, au moins la moitié n'ont jamais passé d'examen de dépistage des ITS et du VIH. On peut alors craindre que plusieurs cas ne soient pas diagnostiqués. D'ailleurs, notons qu'il n'existe pas d'information à l'échelle régionale sur la prévalence des ITSS dans les communautés des Premières Nations non conventionnées¹.

Sur la question des grossesses à l'adolescence, il existe plusieurs points de vue dans la littérature. Les conditions socioéconomiques défavorables et l'accès limité aux services de santé, mais aussi l'importance accordée à la maternité, la pression sociale exercée pour mener à terme la grossesse et le soutien important de la famille élargie (Joncas et Roy, 2015) pourraient expliquer, en partie, certains résultats présentés dans ce feuillet, tels que la proportion élevée d'adolescentes ayant vécu une grossesse, ainsi que l'apparente impopularité de l'IVG dans les communautés éloignées des centres urbains.

BIBLIOGRAPHIE

Joncas, J.-A., et B. Roy (2015). « Les grossesses chez les adolescentes autochtones au Canada : Un portrait critique de la littérature », *Recherches amérindiennes au Québec*, vol. 45, n° 1, p. 17-27.
Accessible en ligne : <https://www.erudit.org/en/journals/raq/2015-v45-n1-raq02363/1035161ar.pdf>

¹ Au Québec, les Inuits, les Cris et les Naskapis ont conclu des ententes avec le gouvernement québécois leur procurant une autonomie politique et administrative et l'accès à des services publics provinciaux (la Convention de la Baie James et du Nord québécois, 1975, et la Convention du Nord-Est québécois, 1978). Les Premières Nations qui n'ont pas participé à ces ententes sont dites « non conventionnées ».



MÉTHODOLOGIE EN BREF

La troisième vague de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) chez les Premières Nations vise à décrire l'état de santé de la population au sein des communautés des Premières Nations au Québec. Elle a été réalisée de février 2015 à mai 2016 dans 21 communautés issues de huit nations et a permis de joindre 3 261 personnes (825 enfants de 0 à 11 ans, 769 adolescents de 12 à 17 ans et 1 667 adultes de 18 ans et plus) qui ont répondu à un questionnaire électronique soumis par des agents de terrain.

Les données suivies du signe «*» ont un coefficient de variation de 16,6% à 33,3% et doivent être interprétées avec prudence. Le signe «**» indique un coefficient de variation supérieur à 33,3%. Ces données ne sont pas publiées, à l'exception des estimations inférieures à 5%. Ces dernières doivent être interprétées avec prudence. Les traits présentés dans les diagrammes à bâtons ou à barres correspondent aux intervalles de confiance calculés selon un niveau de confiance de 95%.

Dans certains cas, les données sont présentées selon la zone géographique de la communauté des répondants. Ces zones se définissent comme suit² :

- Zone 1 (urbaine) : moins de 50 km d'un centre de services relié par une route ;
- Zone 2 (rurale) : entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route ;
- Zone 3 (isolée) : plus de 350 km d'un centre de services relié par une route ;
- Zone 4 (difficile d'accès) : pas de route.

Centre de services : la localité la plus proche pour accéder aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

Dans le cadre de l'ERS, le terme « communauté » est utilisé pour représenter les « réserves indiennes ».

Pour plus de détails, veuillez consulter le feuillet *Méthodologie* de l'ERS.

Le rapport de l'ERS est constitué de 20 feuillets thématiques. L'ensemble des feuillets peut être consulté au centre de documentation de la CSSSPNQL : <https://centredoc.cssspnql.com>.

² AANC <http://fnp-pqn.aandc-aadnc.gc.ca/fnp/main/Definitions.aspx?lang=fra#Geography> [consulté le 2018-01-03].

Rédaction

Matthieu Gill-Bougie, assistant technique de recherche,
Commission de la santé et des services sociaux
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Comité consultatif régional

André Simpson, épidémiologiste, Institut national de santé
publique du Québec

Françoise Gédéon, coordonnatrice des services sociaux,
familles d'accueil, Gesgapegiag

Marie-Noëlle Caron, conseillère en santé publique,
Commission de la santé et des services sociaux
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Martine Awashish, coordonnatrice – programme de prévention
du suicide, Services de santé d'Opitciwan

Oumar Ba, gestionnaire régional, Direction générale de la santé
des Premières nations et des Inuits

Serge Rock, Danny Robertson, coordonnateur régional jeunesse,
Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

Sony Diabo, aîné de Kahnawake

Révision du contenu

Isabelle Cornet, conseillère clinique - télésanté et systèmes de
gestion de l'information, Commission de la santé et des services
sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Marie-Noëlle Caron, conseillère en santé publique,
Commission de la santé et des services sociaux
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Relecteurs

Faisca Richer, Secteur Santé des Autochtones,
Institut national de santé publique du Québec

Mathieu-Olivier Côté, analyste principal de données,
Commission de la santé et des services sociaux
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Nancy Gros-Louis McHugh, gestionnaire du secteur de la
recherche, Commission de la santé et des services sociaux
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Révision linguistique

Chantale Picard, coordonnatrice des services linguistiques,
CSSSPNQL

Vicky Viens

Graphisme et mise en page

Patricia Carignan, designer graphique

L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement
à alléger le texte, et ce, sans préjudice envers les femmes.

Ce document est aussi disponible en anglais et peut être
téléchargé à partir du site Web de la CSSSPNQL :
<https://centredoc.cssspnql.com>.

Crédits photos : iStock, Manon Dumas et Thinkstock.

Citation suggérée :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières
Nations du Québec et du Labrador. (2018). *Enquête régionale
sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015 :
Comportements sexuels et prévention*. Wendake : CSSSPNQL.

ISBN : 978-1-77315-160-1

Dépôt légal – 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec /
Bibliothèque et Archives Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2018