



ENQUÊTE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC - 2008

Chapitre 10 Santé sexuelle



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

Rédacteurs de la CSSSPNQL (Chapitres rédigés)

Hélène Bagirishya (Services à la petite enfance / Accès aux soins de santé et satisfaction des services)

Marie-Noëlle Caron (Alcool, drogues et jeux de hasard)

Mathieu-Olivier Côté (Logement / Migration)

Cheick Bamba Dieye Gueye (Blessures non-intentionnelles / Soins de santé préventifs)

Émilie Grantham (Caractéristiques sociodémographiques / Alimentation et activité physique)

Zineb Laghdir (Tabagisme / Santé sexuelle)

Patricia Montambault (Bien-être personnel / Bien-être communautaire)

Marie-Claude Raymond (Soins dentaires / Soins et services à domicile)

Rédacteurs externes (Chapitres rédigés)

Yvonne Boyer, Kurtis Boyer, Erin Fletcher (Pensionnats indiens)

Bernard Roy (État de santé / Diabète)

Comité de révision des chapitres de l'ERS

Mathieu-Olivier Côté, CSSSPNQL

Nancy Gros-Louis McHugh, CSSSPNQL

André Simpson, INSPQ

Comité consultatif

Alex Sonny Diabo, Communauté de Kahnawake

Mathieu Joffre Lainé, RCAAQ

Peggy Mayo, Communauté de Kahnawake

Arden McBride, Communauté de Timiskaming

Jowan Philippe, Communauté de Mashteuiatsh

Serge Rock, Réseau Jeunesse des Premières Nations - APNQL

Sonia Young, Communauté de Wolf Lake

Graphisme et mise en page

Chantal Cleary et Patricia Mathias

Remerciements

Nous remercions les personnes qui ont permis de dresser ce portrait de l'état de santé des Premières Nations du Québec, particulièrement tous les répondants des communautés Premières Nations participantes. Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé à chacune des étapes de l'enquête et à leur réalisation.

Document également disponible en anglais sous le titre : *Quebec First Nations Regional Health Survey – 2008 - Highlights*.

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

ISBN : 978-1-926553-63-4

© CSSSPNQL (Février 2013)

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Historique

L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) est l'enquête pionnière en matière de recherche par et pour les Premières Nations. Réalisée intégralement par les Premières Nations, elle est un modèle d'innovation en ce qui a trait à l'implication des communautés dans le processus, l'éthique et l'adaptation culturelle de la recherche.

L'ERS est la première recherche entièrement réalisée dans le respect des principes de propriété, contrôle, accès et possession (PCAP). Ces principes visent à assurer une implication intégrale des communautés des Premières Nations dans toutes les étapes de la recherche.

La gouvernance et la coordination de l'ERS sont assurées par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) au plan national, et par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) au Québec.

Cette deuxième vague de l'ERS a été précédée par celle de 2002 (première vague), ainsi que par un projet pilote (1997). Depuis maintenant 15 ans, les données de l'ERS contribuent à supporter les décideurs et les intervenants tout en contribuant à étoffer les connaissances sur la situation socio sanitaire des Premières Nations. Nous prévoyons réaliser encore deux phases subséquentes à celle-ci, soit la phase 3 en 2013 et la phase 4 en 2016.

1997	2002	2008	2013	2016
Projet pilote de l'ERS Complété	Phase 1 de l'ERS Complétée	Phase 2 de l'ERS Complétée	Phase 3 de l'ERS	Phase 4 de l'ERS

Questionnaire

Trois questionnaires distincts ont été créés pour trois groupes d'âge différents (enfants, adolescents, adultes). Ces questionnaires étaient administrés en personne par 63 intervieweurs des Premières Nations formés à cette fin. Afin de prévenir les risques d'erreur, la saisie des informations était réalisée par les intervieweurs lors de l'entrevue à l'aide d'ordinateurs portables. Dans le cas des enfants de moins de 12 ans, le questionnaire était administré au parent ou au tuteur. Le tableau suivant résume les thématiques abordées selon le groupe d'âge.

Thématiques abordées dans les questionnaires de l'ERS 2008

Thématiques	Enfants	Adolescents	Adultes
	0 – 11 ans	12 – 17 ans	18 ans et plus
Vaccination	✓		
Garderie	✓		✓
Caractéristiques démographiques	✓	✓	✓
Caractéristiques du ménage	✓	✓	✓
Éducation	✓	✓	✓
Langue et culture	✓	✓	✓
Maladies chroniques	✓	✓	✓
Blessures	✓	✓	✓
Soins dentaires	✓	✓	✓
Diabète	✓	✓	✓
Activité physique	✓	✓	✓
Nutrition et aliments traditionnels	✓	✓	✓
Pensionnats	✓	✓	✓
Santé mentale		✓	✓
Bien-être communautaire		✓	✓
Tabagisme		✓	✓
Alcool et drogues		✓	✓
Santé sexuelle		✓	✓
Accès aux soins de santé		✓	✓
Médecine traditionnelle		✓	✓
Soins de santé préventifs			✓
Logement			✓
Aidants naturels			✓
Dépression			✓
Migration			✓
Emploi et revenu			✓
Jeux de hasard			✓
Sécurité alimentaire			✓
Soins à domicile et limitations			✓
Violence			✓
Indice de l'état de santé			✓

Un total de 2691 entrevues individuelles ont été réalisées (87,3 % de l'échantillon prévu initialement).

0-11 ans : 727 répondants (94,4 % de l'échantillon prévu initialement).

12-17 ans : 600 répondants (77,9 % de l'échantillon prévu initialement).

18 ans et plus : 1364 répondants (88,6 % de l'échantillon prévu initialement).

Période de collecte de données

La collecte de données s'est déroulée de septembre 2008 à février 2010 dans les 21 communautés sélectionnées dans la région du Québec.

Échantillonnage

L'ERS a été réalisée à l'aide d'un échantillon stratifié à deux degrés.

Premier degré : Classification des communautés de chaque nation selon leur taille dans l'une des trois strates suivantes : petite (entre 75 et 299 habitants); moyenne (entre 300 et 1499 habitants); grande (1500 habitants et plus). Les communautés devaient compter plus de 75 habitants pour être retenues. Une sélection aléatoire des communautés a ensuite été réalisée dans chacune des strates. Dans le but d'augmenter la puissance statistique, les communautés de grandes tailles ont toutes été invitées à participer à l'ERS. Dans l'éventualité où pour une nation, une strate ne comptait qu'une seule communauté, cette dernière était automatiquement invitée à participer à l'enquête.

Deuxième degré : Répartition de la population des communautés sélectionnées selon huit strates établies en fonction de l'âge et du sexe :

Strate 1 : 0-11 ans/masculin.

Strate 2 : 0-11 ans/féminin.

Strate 3 : 12-17 ans/masculin.

Strate 4 : 12-17 ans/féminin.

Strate 5 : 18-54 ans/masculin.

Strate 6 : 18-54 ans/féminin.

Strate 7 : 55 ans+/masculin.

Strate 8 : 55 ans+/féminin.

Sélection aléatoire des individus dans chacune des strates. Cette sélection est réalisée à l'aide de la liste de bande de chacune des communautés participantes.

Le nombre de répondants dans l'échantillon était suffisant pour permettre de vérifier la signification statistique des résultats observés. Comme on peut le lire dans les chapitres de l'enquête, pour la plus grande part des résultats observés, on peut généraliser le résultat observé dans l'échantillon à l'ensemble de la population avec un risque d'erreur inférieur à 5 %, ou selon le cas, inférieur à 1%.

Communautés participantes à l'ERS 2008

Nation (8)	Taille	Communauté (21)	Échantillon	Population	% de la pop. interrogée
Abénakis	Moyenne	Odanak	50	309	16,2 %
Algonquins	Grande	Kitigan Zibi	122	1535	7,9 %
		Lac Simon	174	1403	12,4 %
	Moyenne	Pikogan	95	567	16,8 %
		Timiskaming	86	604	14,2 %
		Eagle Village	55	261	21,1 %
Atikamekw	Grande	Manawan	167	2122	7,9 %
		Opitciwan	183	2117	8,6 %
	Moyenne	Wemotaci	118	1307	9,0 %
Hurons-Wendat	Moyenne	Wendake	111	1332	8,3 %
Innus	Grande	Betsiamites	252	2848	8,8 %
		Mashteuiatsh	183	2022	9,1 %
		Uashat Mak Mani-Utenam	246	3080	8,0 %
	Moyenne	Matimekush-Lac John	87	729	11,9 %
		Natashquan	128	916	14,0 %
		Pakua Shipi	50	314	15,9 %
		Unamen Shipu	96	1016	9,4 %
		Essipit	38	177	21,5 %
Mi'gmaq	Grande	Listuguj	220	2000	11,0 %
	Moyenne	Gesgapegiag	72	608	11,8 %
Mohawks	Moyenne	Kanesatake	94	1328	7,1 %
Naskapis	Moyenne	Kawawachikamach	64	614	10,4 %
Total			2691	27209	9,9 %

Pondération

Toutes les données exposées dans l'ERS ont été pondérées afin d'illustrer une estimation de la population totale des Premières Nations du Québec vivant dans les communautés.

Limite de représentativité de la nation Mohawk

Bien que la nation Mohawk au Québec soit composée de Kahnawake, Kanesatake et une portion d'Akwesasne, la seule communauté à avoir participé à l'ERS est Kanesatake. D'une part, la communauté d'Akwesasne a été exclue du plan d'échantillonnage de la région du Québec car la majorité de ses habitants vivent du côté ontarien de la frontière provinciale. D'autre part, la communauté de Kahnawake, où habite la majorité des Mohawks du Québec, a préféré ne pas participer à l'ERS. Pour ces raisons, il est impossible de produire des estimations qui puissent être appliqués à l'ensemble de la nation Mohawk au Québec.

Zone géographique

Certaines des données de l'ERS sont présentées selon la zone géographique. Cette dernière fait référence au degré d'isolement des communautés des répondants. Cette mesure de l'isolement géographique est basée sur un système de zones élaboré par Affaire autochtones et développement du Nord Canada (AADNC).

Zone 1 : La communauté est située à moins de 50 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 2 : La communauté est située entre 50 et 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 3 : La communauté est située à plus de 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à l'année longue.

Zone 4 : La communauté n'a pas de route d'accès ouverte reliée à l'année longue à un centre de service

Centre de services : La localité la plus proche où les membres de la communauté doivent se rendre pour avoir accès aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

FAITS SAILLANTS

Adolescents

- Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 60,7 % des adolescents ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles, 5,5 % ont rapporté n'en avoir pas eu, et 33,8 % ont refusé de répondre.
- les jeunes sont moins enclins à passer des tests de dépistage, particulièrement celui du VIH comparativement aux autres catégories d'âge

Adultes

- Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 80 % pourcent des répondants ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles, 1,6 % ont rapporté n'en avoir pas eu, et 18,4 % ont refusé de répondre.
- la proportion des répondants sexuellement actifs ayant eu des partenaires sexuels multiples (trois partenaires et plus) au cours des 12 mois précédant l'enquête décroît de façon significative avec l'âge ($p < 0,0001$);

Adultes et adolescents

- Globalement, la proportion des répondants qui rapportent être actifs sexuellement tend à augmenter avec l'âge aussi bien chez les femmes que chez les hommes.
- La proportion des hommes ayant déclaré avoir eu au moins trois partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête était significativement deux fois plus supérieure ($p = 0,0003$) que celle des femmes (11,8 % versus 5,0 %).
- Environ 2,2 % des répondants se considèrent homosexuel ou bisexuel (2,8 % chez les femmes comparé à 1,7 % chez les hommes). Cette proportion atteint son maximum chez les participants de 18 à 24 ans (3,2 %).
- Parmi les répondants ayant plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête, 15,2 % des hommes comparé à 11,9 % des femmes ont déclaré n'avoir jamais utilisé le condom.
- En général, le recours au condom diminue avec l'âge. Toutefois, il est à noter qu'environ 16,0 % des participants de 12 à 14 ans ne l'utilisent jamais.
- Il semble que les différentes zones géographiques comptent des proportions très élevées de personnes ayant déclaré n'avoir jamais utilisé de condom lors d'une relation sexuelle, notamment en zone 1 (62,0 %) et en zone 4 (62,6 %).
- L'utilisation du condom peu importe la fréquence est plus fréquente dans la zone 3 comparativement aux autres zones.
- La proportion de personnes ayant déclaré n'avoir jamais utilisé de condom lors d'une relation sexuelle est très élevée chez les Hurons-Wendat (90,3 %) et les Mohawks (82,8 %) comparé aux autres nations.


- 
- Lorsqu'on a demandé, 12 mois avant l'enquête, aux répondants « pour quelle raison principale n'avez-vous pas utilisé le condom », une raison prédomine: parce qu'ils ont un partenaire régulier (32,3 %).
 - Les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir passé un test de dépistage pour les infections transmises sexuellement (ITS) ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ($p < 0,0001$). Cette proportion atteint son maximum chez les répondants âgés de 25 à 44 ans aussi bien chez les femmes (68,5 % et 55,2 % respectivement) que chez les hommes (52,0 % et 29,4 % respectivement).
 - Une analyse selon les générations dévoile une tendance des jeunes à avoir leur premier enfant de plus en plus tôt par rapport à leurs aînés.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	13
Contexte et objectif de la recherche.....	13
Comportements sexuels.....	14
Activité sexuelle.....	14
Nombre de partenaires sexuels.....	16
Orientation sexuelle.....	18
Utilisation du condom.....	18
Raisons pour ne pas utiliser le condom.....	23
Test de dépistage.....	25
Moyens de contraception.....	26
Santé reproductive.....	28
Âge à la naissance du premier enfant.....	28
Nombre d'enfants.....	30
Discussion.....	31
Conclusion.....	32
Bibliographie.....	35

Liste des tableaux

Tableau 1 : Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête parmi les 12 ans et plus actifs sexuellement (ERS 2008).....	17
Tableau 2 : Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête parmi les 12 ans et plus actifs sexuellement (ERS 2002).....	17
Tableau 3 : Nombre de partenaire sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête parmi les 12 ans et plus actifs sexuellement selon l'âge (ERS 2008).....	18
Tableau 4 : Fréquence d'utilisation du condom selon l'âge parmi les 12 ans et plus actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête.....	20
Tableau 5 : Raisons pour lesquelles les 12 ans et plus, ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête, n'utilisaient pas le condom selon l'âge.....	24
Tableau 6 : Proportions des femmes et des hommes ayant déclaré avoir passé un test de dépistage pour les ITS ou le VIH.....	25
Tableau 7 : Proportions des femmes et des hommes de 18 ans et plus ayant déclaré avoir passé un test de dépistage pour le VIH.....	26

Tableau 8 : Moyens de contraception utilisés par les répondants actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'âge.....	27
Tableau 9 : Moyens de contraception utilisés par les répondants actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête selon la zone géographique.....	27
Tableau 10 : Âge moyen auquel les participants de 15 ans et plus ont eu leur premier enfant selon l'âge, ERS 2008.....	28
Tableau 11 : Âge moyen auquel les participants ont eu leur premier enfant avant 18 ans selon l'âge, ERS 2008.....	29
Tableau 12 : Âge moyen auquel les participants ont eu leur premier enfant avant 18 ans selon le sexe et l'âge, ERS 2008..	29
Tableau 13 : Nombre d'enfants rapporté par les participants de 15 ans et plus.....	30

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des répondants âgés de 12 ans et plus à la question « Êtes-vous actif sexuellement? ».....	14
Figure 2 : Proportions des 12 ans et plus actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe (ERS 2002 et ERS 2008).....	15
Figure 3 : Proportions des 12 ans et plus actifs sexuellement selon l'âge (ERS 2002 et ERS 2008).....	16
Figure 4 : Fréquence d'utilisation du condom selon le sexe parmi les 12 ans et plus ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête (ERS 2008).....	19
Figure 5 : Fréquence d'utilisation du condom parmi les 12 ans et plus ayant eu au moins trois partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'ERS 2002 et l'ERS 2008.....	20
Figure 6 : Fréquence d'utilisation du condom selon la zone géographique parmi les 12 ans et plus ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête (ERS 2008).....	21
Figure 7 : Fréquence d'utilisation du condom selon la nation parmi les 12 ans et plus ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête (ERS 2008).....	22
Figure 8 : Raisons pour lesquelles les 12 ans et plus, ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête, qui n'utilisaient pas le condom.....	23
Figure 9 : Moyens de contraception utilisés par les 12 ans et plus actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête (ERS 2002 et ERS 2008).....	26

INTRODUCTION

Avec l'extension du syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) au cours des dernières années chez les Autochtones, la santé sexuelle des Autochtones est devenue un sujet de préoccupation de santé publique. Les statistiques sont suffisamment alarmantes et justifient une prise de conscience. En 2005, les Autochtones représentaient environ 9,0 % des nouvelles infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Canada, alors qu'ils ne constituent que 3,3 % de la population canadienne (1). Quant au taux de déclaration de cas de chlamydia génitale chez les Premières Nations du Canada, il était presque sept fois plus élevé que celui de l'ensemble du pays (2). On note aussi que ce taux demeure plus élevé chez les femmes que chez les hommes, particulièrement celles âgées de 15 à 24 ans, soit 53,5 % (3). Dans une étude publiée en 2001 sur le traitement anti-rétroviral dans une cohorte de femmes enceintes séropositives recrutées dans sept centres de santé en Ontario, au Manitoba et en Saskatchewan, des chercheurs ont constaté que 20,0 % des femmes étaient d'origine autochtone (4).

Les problèmes liés aux grossesses non désirées suscitent également une inquiétude répandue, notamment en ce qui concerne les possibilités d'éducation réduites, les avortements et les accouchements à risque, les conditions économiques déplorables et la situation sociale compromise qui en découlent pour les jeunes femmes.

Il est essentiel donc de connaître les facteurs qui exposent les Premières Nations de la région du Québec au risque de contracter des infections transmises sexuellement et des pathogènes transmissibles par le sang (ITSS) ainsi qu'au risque de grossesse non désirée. Ceci, afin d'identifier les types d'interventions utiles en matière de prévention de la santé sexuelle et reproductive.

CONTEXTE ET OBJECTIF DE LA RECHERCHE

À l'adolescence et au début de l'âge adulte, les décisions en matière d'activité sexuelle et de reproduction prennent une importance décisive. Ces décisions sont généralement à l'origine des comportements sexuels subséquents, lesquels influent sur les risques de contracter des ITSS ainsi que le risque de grossesse non désirée. D'ailleurs, ce risque augmente durant l'adolescence et au début de l'âge adulte, en raison du début de l'activité sexuelle ainsi que la consommation de drogues (5). En effet, certaines études ont révélé qu'un début précoce de l'activité sexuelle est lié à un risque accru d'infection transmise sexuellement (ITS), et serait associé à des taux d'ITS plus élevés (5). D'autres études ont démontré également que l'activité sexuelle précoce, les rapports avec différents partenaires et les pratiques non protégées augmentent le risque d'infection transmise sexuellement (ITS) ou de grossesse non souhaitée (6).

Ainsi, les individus font des choix plus éclairés s'ils peuvent s'appuyer sur une solide base de ressources personnelles édiflée dès leur plus jeune âge et s'il existe des moyens d'information, de prévention et de soutien en matière de santé sexuelle.

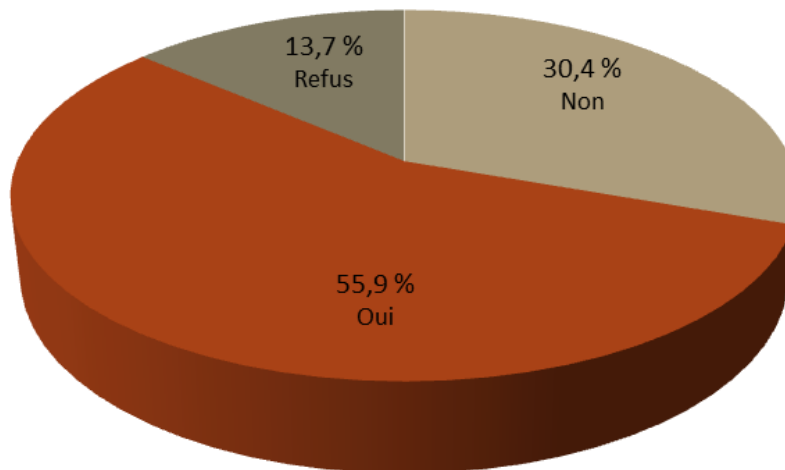
Dans cette perspective, cette étude a pour but de comprendre les facteurs qui contribuent à la santé sexuelle et reproductive des Premières Nations. Ceci, en dressant un portrait général du comportement sexuel, dans une approche holistique, chez les adolescents et les adultes des Premières Nations de la région du Québec.

COMPOTEMENTS SEXUELS

Activité sexuelle

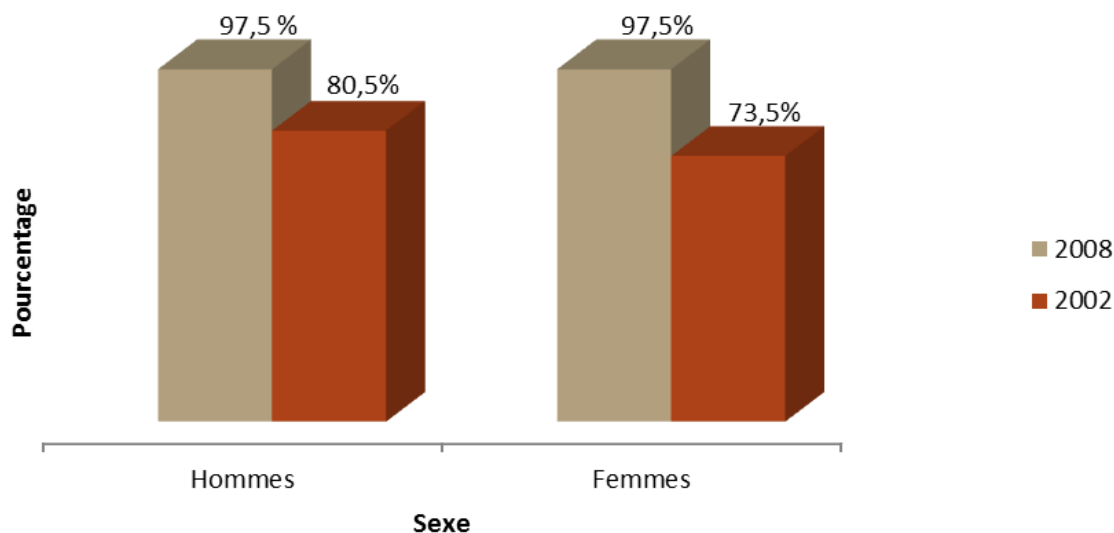
L'examen des données de l'*Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec 2008* (ERS 2008) permet de décrire les caractéristiques des participants qui ont une vie sexuelle active, y compris les comportements à risques.

Figure 1 : Répartition des répondants âgés de 12 ans et plus à la question « Êtes-vous actif sexuellement? » (N=22 729)



Dans l'ensemble, 56,0 % des répondants ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles, 30,4 % ont rapporté n'en avoir pas eu, et 13,7 % ont refusé de répondre. Parmi les 56,0 % des participants qui ont rapporté avoir été sexuellement actifs, 97,5 % ont eu des relations sexuelles au cours des 12 mois précédant l'enquête. On ne note aucune différence entre les hommes et les femmes.

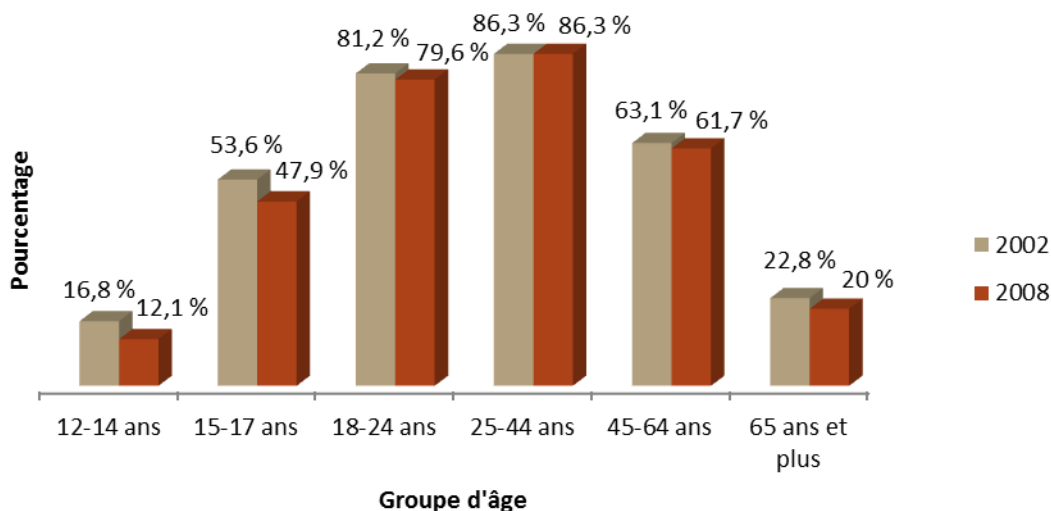
Figure 2 : Proportions des 12 ans et plus actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe (ERS 2002 et ERS 2008)



En comparant les données de 2008 avec celles de l'*Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec 2002* (ERS 2002), on constate que les proportions des femmes et des hommes qui rapportent être actifs sexuellement en 2008 sont légèrement supérieures à celles rapportées en 2002 (Figure 2). Toutefois, cette différence n'est pas significative statistiquement ($p > 0,05$).

D'après les résultats découlant des analyses de la figure 3, on constate globalement que la proportion des répondants qui rapportent être actifs sexuellement tend à augmenter avec l'âge aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Un peu moins d'un adolescent sur 8 (12,0 %) âgé de 12 à 14 ans a été actif sexuellement comparativement à presque une personne sur deux (48,0 %) âgée de 15 à 17 ans, huit jeunes sur dix (79,6 %) âgés de 18 à 24 ans et un peu moins de neuf adultes sur dix (86,3 %) âgés de 25 à 44 ans. En revanche, cette proportion diminue chez les personnes de 45 à 64 ans et chute de nouveau chez celles de 65 ans et plus. Comparant ces données à celles de l'ERS 2002 (Figure 3), on constate que les proportions des personnes actives sexuellement selon les différentes catégories d'âge sont légèrement supérieures à celles de 2008 (Figure 3). Toutefois, ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Figure 3 : Proportions des 12 ans et plus actifs sexuellement selon l'âge (ERS 2002 et ERS 2008)



Parmi les personnes actives sexuellement, 97,5 % aussi bien chez les femmes que chez les hommes ont déclaré avoir eu des relations sexuelles au cours des douze mois précédant l'enquête (Figure 2). Cette proportion varie également selon l'âge et atteint son maximum, aussi bien chez les femmes que chez les hommes (100,0 %), chez les 18 à 24 ans. De façon général, on observe un profil assez similaire chez les personnes des deux sexes bien que les hommes de 65 ans et plus soient moins actifs sexuellement que les femmes du même âge (83,5 % contre 100,0 %).

Nombre de partenaires sexuels

Le nombre de partenaires est un important indicateur du comportement sexuel à risques, surtout dans le cas des ITSS. Les participants qui se sont dits sexuellement actifs étaient invités à préciser le nombre de partenaires.

Le nombre moyen de partenaires sexuels des femmes et des hommes au cours des douze mois précédant l'enquête s'élève respectivement à 2,2 et 2,4 partenaires sexuels; soit une différence légèrement significative d'un point de vue statistique ($p = 0,048$).

Tableau 1 : Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête parmi les 12 ans et plus actifs sexuellement (ERS 2008) (N=11837)

Nombre de partenaires	Sexe			
	Femme		Homme	
	N ^(*)	%	N ^(*)	%
0	47	0,8 %	155	2,5 %
1	4 751	83,7 %	4 794	77,8 %
2	587	10,4 %	489	7,9 %
3 et plus	288	5,1 %	726	11,8 %
Total	5 673	100,0 %	6 164	100,0 %

* Les totaux peuvent varier en raison des valeurs manquantes.

La majorité des répondants (80,7 %) qui se sont dits sexuellement actifs ont affirmé n'avoir eu qu'un(e) seul(e) partenaire. Environ 10,3 % des femmes ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels comparé à 7,9 % chez les hommes (Tableau 1). En revanche, les données du tableau 1 montrent clairement que la proportion des hommes ayant déclaré avoir eu au moins trois partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête était significativement deux fois supérieure ($p = 0,0003$) à celle des femmes (11,8 % versus 5,0 %). En général, les hommes font état d'un plus grand nombre de partenaires que les femmes. On note également que la proportion des femmes monopartenaires est supérieure à celle des hommes; soit 83,3 % comparé à 77,8 %.

Tableau 2 : Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête parmi les 12 ans et plus actifs sexuellement (ERS 2002) (N=14 130)

Nombre de partenaires	Sexe			
	Femme		Homme	
	N ^(*)	%	N ^(*)	%
0	7	0,1 %	0	0,0 %
1-2	5 884	87,4 %	5935	80,2 %
3 et plus	840	12,5 %	1464	19,8 %
Total	6 731	100,0 %	7 399	100,0 %

* Les totaux peuvent varier en raison des valeurs manquantes.

À l'examen des résultats de l'ERS 2002 (Tableau 2), on constate que la proportion des femmes et des hommes ayant déclaré avoir eu au moins trois partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête est significativement supérieure à celle de 2008 (Tableau1); soit 12,5 % contre 5,1 % chez les femmes et 19,8 % contre 11,8 % chez les hommes ($p < 0,0001$).

Tableau 3 : Nombre de partenaire sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête parmi les 12 ans et plus actifs sexuellement selon l'âge (ERS 2008)

Nombre de partenaires	Âge											
	12-14 ans		15-17 ans		18-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65 ans et plus	
	N ^(*)	%	N ^(*)	%	N ^(*)	%	N ^(*)	%	N ^(*)	%	N ^(*)	%
0	0	0 %	13	1,6 %	0	0 %	156	2,8 %	33	1,0 %	0	0 %
1	59	53,6 %	475	59,3 %	1 168	60,8 %	4726	84,5 %	2 869	91,3 %	253	93,4 %
2	29	26,4 %	153	19,1 %	339	17,6 %	390	7,0 %	145	4,6 %	18	6,6 %
3 et plus	22	20,0 %	160	20,0 %	415	21,6 %	322	5,7 %	95	3,1 %	0	0 %
Total	110	100 %	801	100 %	1 922	100 %	5 594	100 %	3 142	100 %	271	100

* Les totaux peuvent varier en raison des valeurs manquantes.

Selon les données du tableau 3, la proportion des répondants sexuellement actifs ayant eu des partenaires sexuels multiples (trois partenaires et plus) au cours des 12 mois précédant l'enquête décroît globalement avec l'âge, notamment chez les adultes de 18 ans et plus, de façon significative ($p < 0,0001$); soit 21,6 % chez les 18 à 24 ans comparativement à 5,7 % chez les 25 à 44 ans et 3,1 % chez les 45 à 64 ans. La proportion des participants ayant rapporté au moins trois partenaires atteint son maximum chez les femmes (61,5 %) à l'âge de 13 ans et chez les hommes (62,6 %) à l'âge de 18 ans.

Orientation sexuelle

Les participants à l'enquête âgés de 18 ans et plus étaient priés de préciser s'ils se considèrent comme homosexuel ou bisexuel. La majorité des répondants (95,2 %) ont répondu par la négative. Toutefois, environ 2,2 % se considèrent homosexuel ou bisexuel (2,8 % chez les femmes comparé à 1,7 % chez les hommes) et 2,6 % ont répondu par « ne sais pas » ou « refuse de répondre ». Examinant ces données selon l'âge, on constate que cette proportion atteint son maximum chez les participants de 18 à 24 ans (3,2 %).

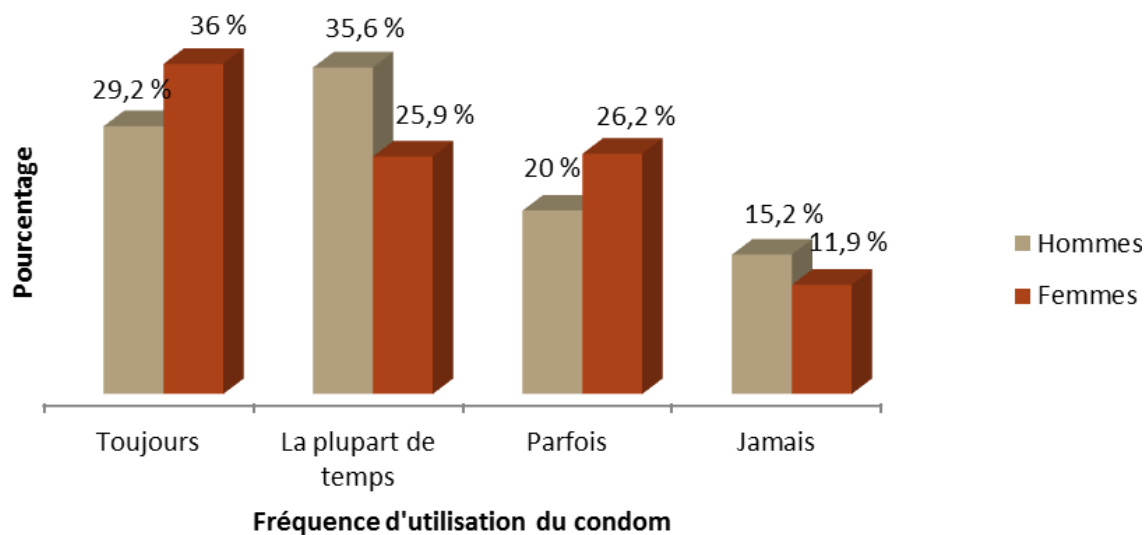
Utilisation du condom

Parce que l'utilisation systématique et appropriée du condom est une méthode de contraception efficace et qu'elle réduit le risque de transmission d'infections transmissibles sexuellement, dont le VIH, la chlamydie, le virus du papillome humain (VPH), l'herpès, l'hépatite B, et la gonorrhée (7), les niveaux et l'utilisation systématique du condom chez les personnes actives sur le plan sexuel sont des indicateurs essentiels d'une bonne santé sexuelle.

Notons que les personnes monopartenaires, qui avaient eu un partenaire sexuel au cours des 12 mois avant l'enquête ont été exclues de l'analyse, puisqu'elles ne s'exposent pas directement au risque de contracter une ITSS. Il convient de noter, qu'en raison d'absence d'information sur le statut marital des participants, le nombre de partenaires a été considéré comme étant le seul critère d'exclusion.

La répartition des répondants qui ont été actifs sexuellement au cours des douze mois précédant l'enquête selon la fréquence d'utilisation du condom lors des relations sexuelles est la suivante : 32,1 % des répondants ont toujours utilisé ce moyen afin de se protéger contre les grossesses non désirées et les infections transmises sexuellement, environ 54,1 % y ont eu recours « la plupart du temps » ou « parfois » et environ 13,8 % ne l'ont jamais utilisé.

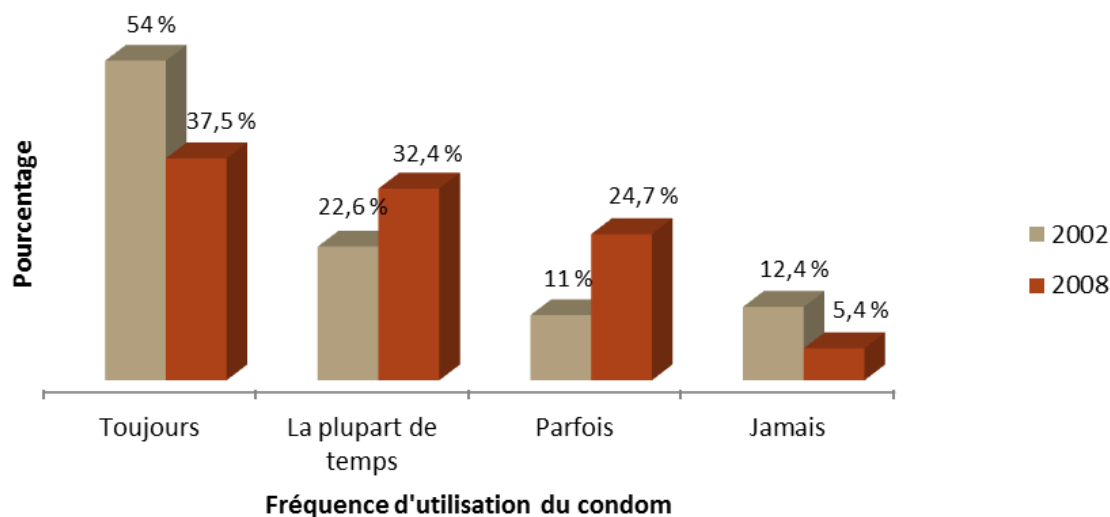
Figure 4 : Fréquence d'utilisation du condom selon le sexe parmi les 12 ans et plus ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête (ERS 2008) (N=2079)



La proportion des répondants ayant déclaré avoir utilisé toujours le condom lors des relations sexuelles est légèrement plus élevée chez les femmes comparativement aux hommes (différence non significative $p = 0,47$); soit 36,0 % contre 29,2 %. En revanche, il est à noter que 70,8 % des hommes comparé à 64,0 % des femmes ne l'utilisaient pas toujours (Figure 4).

Étant donné que les participants ayant eu un ou deux partenaire(s) sexuel(s) au cours des 12 mois précédant l'enquête de 2002 ont été regroupés dans la même catégorie, ceci empêche l'exclusion des répondants monopartenaires pour pouvoir comparer les données avec celles de 2008. Cela dit, la comparaison est faite parmi les répondants ayant eu au moins trois partenaires au cours de la même période (Figure 5).

Figure 5 : Fréquence d'utilisation du condom parmi les 12 ans et plus ayant eu au moins trois partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'ERS 2002 et l'ERS 2008



Comparant les données de 2002 à celles de 2008 (Figure 5), on constate que la proportion des participants ayant déclaré avoir toujours utilisé un condom lors d'une relation sexuelle en 2002 est supérieure significativement à celle de 2008 ($p < 0,0001$); soit 54,0 % comparativement à 37,5 %.

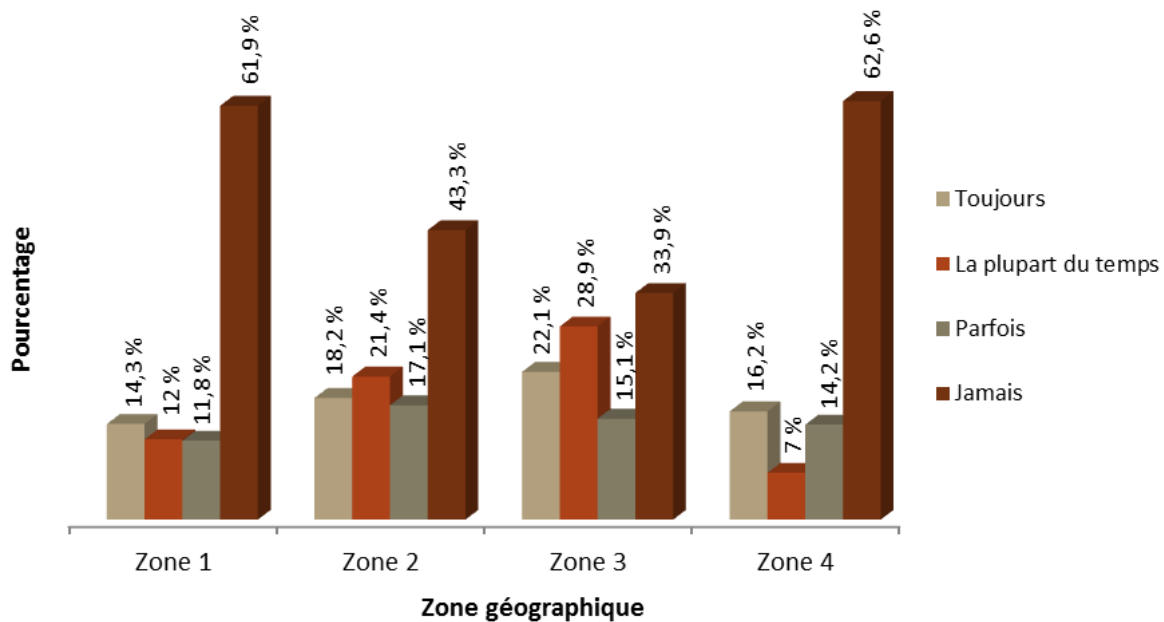
Tableau 4 : Fréquence d'utilisation du condom selon l'âge parmi les 12 ans et plus actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête (N=2077)

Fréquence d'utilisation	Groupe d'âge											
	12-14 ans		15-17 ans		18-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65 ans et plus	
	N(*)	%	N(*)	%	N(*)	%	N(*)	%	N(*)	%	N(*)	%
Toujours	43	84,3 %	156	49,8 %	250	33,1 %	163	22,9 %	55	24,1 %	0	0,0 %
La plupart du temps	0	0,0 %	107	34,2 %	281	37,3 %	211	29,6 %	57	25,0 %	0	0,0 %
Parfois	0	0,0 %	46	14,7 %	148	19,6 %	170	23,9 %	85	37,3 %	18	100,0 %
Jamais	8	15,7 %	4	1,3 %	75	10,0 %	169	23,7 %	31	13,6 %	0	0,0%
Total	51	100 %	313	100 %	754	100 %	713	100 %	228	100	18	100 %

* Les totaux peuvent varier en raison des valeurs manquantes.

Suivant les résultats des analyses au tableau 4, on constate qu'en général le recours au condom diminue avec l'âge. En effet, 84,3 % des participants de 12 à 14 ans et 84,0 % des participants de 15 à 17 ans ont déclaré utiliser des condoms « toujours » ou « la plupart du temps » comparé à 70,4 % chez les 18-24 ans, 52,5 % chez les 25-44 ans et 49,1 % chez les 45 à 64 ans. Toutefois, il est à noter que 15,7 % des participants de 12 à 14 ans ne l'utilisaient jamais.

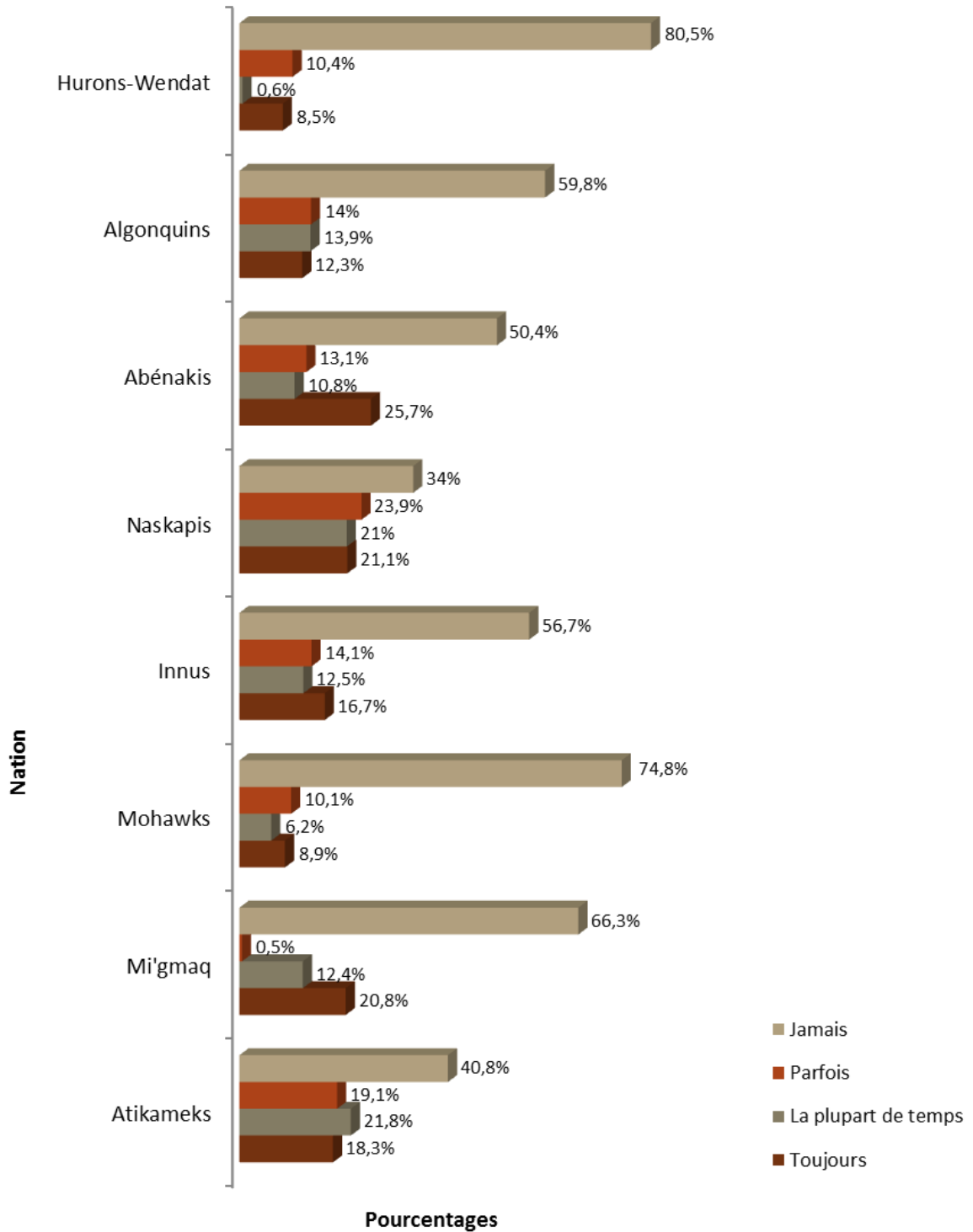
Figure 6 : Fréquence d'utilisation du condom selon la zone géographique parmi les 12 ans et plus au cours des 12 mois précédant l'enquête (ERS 2008) (N=11 958)



En examinant les résultats de la figure 6, il semble que les différentes zones géographiques comptent des proportions très élevées de personnes ayant déclaré n'avoir jamais utilisé de condom lors d'une relation sexuelle, notamment en zone 1 et zone 4 (62,0 % et 62,6 % respectivement). Quant à la proportion de personnes ayant utilisé des condoms « toujours » ou « la plupart du temps », elle est de 51,0 % dans la zone 3 et 39,6 % dans la zone 2 comparé à 26,3 % dans la zone 1 et 23,2 % dans la zone 4. Globalement, on note que l'utilisation du condom peu importe la fréquence est plus importante dans la zone 3 comparativement aux autres zones.

La figure 7 nous permet d'analyser la fréquence d'utilisation du condom chez les participants à l'enquête selon les différentes nations.

Figure 7 : Fréquence d'utilisation du condom selon la nation parmi les 12 ans et plus au cours des 12 mois précédant l'enquête (ERS 2008) (N= 12 013)



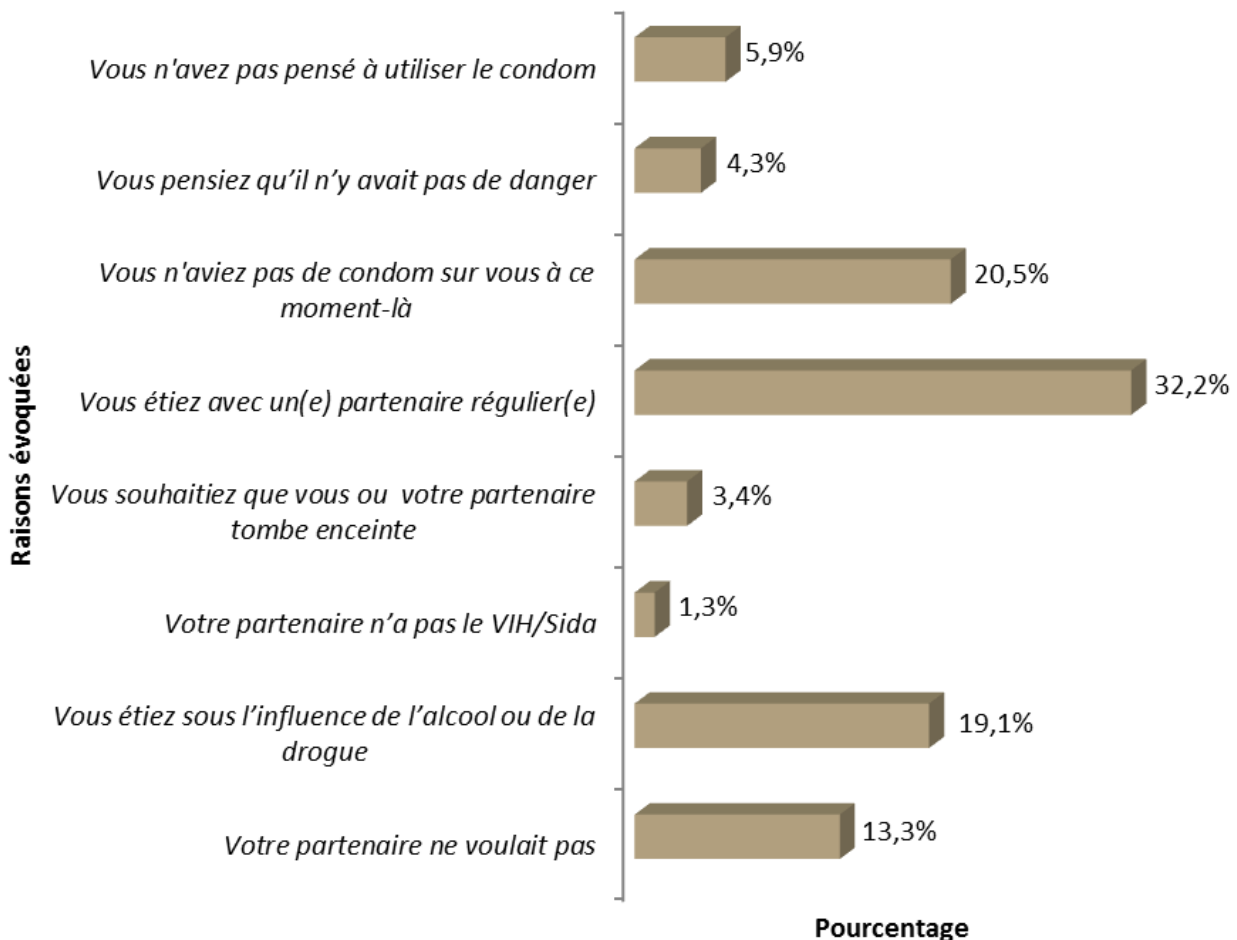
La proportion de personnes ayant déclaré n'avoir jamais utilisé de condom lors d'une relation sexuelle (Figure 7) est très élevée chez les Hurons-Wendat (80,5 %) et les Mohawks (74,8 %) comparé aux autres nations. Suivant ces résultats, il apparaît que les Naskapis suivi des Atikameks comptent des proportions élevées de personnes ayant utilisé des condoms « toujours » ou « la plupart du temps » (42,1 % et 40,1 % respectivement) en comparaison avec les autres nations. Toutefois, il faut noter que 25,7 % des Abénakis comparé à 21,1 % des Naskapis ont rapporté avoir utilisé le condom « toujours ».

Raisons pour ne pas utiliser le condom

Il est essentiel de déterminer pourquoi les répondants n'utilisent pas le condom. Ceci nous permettra d'orienter les programmes de prévention afin de mieux répondre aux besoins des Premières Nations.

Rappelons que l'analyse ne prenait pas en considération les personnes monopartenaires au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Figure 8 : Raisons pour lesquelles les 12 ans et plus, ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête, qui n'utilisaient pas le condom



Lorsqu'on a demandé aux répondants « pour quelle raison principale n'avez-vous pas utilisé le condom », une raison prédomine (Figure 8), soit parce qu'ils ont un partenaire régulier (32,2 %).

Ensuite, deux autres raisons ressortent en deuxième position :

- Parce qu'ils n'avaient pas de condom sur eux au moment de la relation sexuelle (20,5 %);

9,3 % chez les femmes

27,4 % chez les hommes.

- Parce qu'ils étaient sous l'influence de l'alcool (19,1 %);

20,6 % chez les femmes

18,1 % chez les hommes.

Tableau 5 : Raisons pour lesquelles les 12 ans et plus, ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête, n'utilisaient pas le condom selon l'âge

Raisons évoquées	Âge							
	12-17 ans		18-24 ans		25-44 ans		45 ans et plus	
	N ^(*)	%	N ^(*)	%	N ^(*)	%	N ^(*)	%
Votre partenaire ne voulait pas	12	7,5 %	51	12 %	106	20,2 %	5	2,4 %
Vous étiez sous l'influence de l'alcool ou de la drogue	12	7,5 %	45	10,8 %	121	23,1 %	70	36,5 %
Votre partenaire n'a pas le VIH/Sida	11	6,5 %	0,0	0,0 %	6	1,1 %	0,0	0,0 %
Ne pas pouvoir en acheter	0,0	0,0 %	24	5,8 %	20	3,8 %	0,0	0,0 %
Vous étiez avec un(e) partenaire régulier(e)	35	21,3 %	165	39,3 %	151	28,9 %	66	34,4 %
Vous n'aviez pas de condom sur vous à ce moment-là	64	38,5 %	90	21,3 %	90	17,2 %	24	12,4 %
Vous pensiez qu'il n'y avait pas de danger	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %	30	5,7 %	27	14,3 %
Vous n'avez pas pensé à utiliser le condom	31	18,7 %	46	10,8 %	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %
Total	165		421		524		192	

* Les proportions peuvent varier en raison des valeurs manquantes.

Examinant ces raisons prédominantes selon l'âge, on constate que la proportion la plus élevée des personnes ayant déclaré « parce qu'ils ont un partenaire régulier » est chez les 18 à 24 ans comparativement aux autres catégories d'âge. Quant aux raisons ressortant en deuxième position, la proportion de ceux ayant déclaré « parce que leurs partenaires ne voulaient pas » est plus élevée chez les 25 à 44 ans (20,2 %) comparativement aux autres catégories d'âge. Pour la proportion de ceux ayant déclaré « parce qu'ils n'avaient pas de condom sur eux au moment de la relation sexuelle », elle diminue nettement avec l'âge (38,5 %, 21,3 %, 17,2 % et 12,4 %, respectivement).

Test de dépistage

Tableau 6 : Proportions des femmes et des hommes ayant déclaré avoir passé un test de dépistage pour les ITS ou le VIH

	Test de dépistage pour les ITS		Test de dépistage pour le VIH	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	%	%	%	%
Non*	47,7	63,7 %	62	75,1 %
Oui	49,4	33,2 %	34,5	21,4 %
Refus	2,9	3,1 %	3,5	3,5 %

* Les personnes qui n'ont jamais passé ce genre de test.

Il ressort de l'analyse des données présentées au tableau 6 que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir passé un test de dépistage pour les ITS ou le VIH. Cette différence selon le sexe est significative statistiquement ($p < 0,0001$). En revanche, les hommes sont significativement plus susceptibles que les femmes de déclarer n'avoir jamais passé des deux types de test.

Examinant ces résultats selon l'âge, on constate que la proportion des personnes ayant déclaré avoir déjà passé un test de dépistage pour les ITS ou le VIH est plus élevée chez les répondants âgés de 25 à 44 ans aussi bien chez les femmes (71,4 % et 58,2 % respectivement) que chez les hommes (53,8 % et 24,3 % respectivement). On note également que les jeunes de moins de 18 ans sont moins enclins à passer des tests de dépistage, particulièrement celui du VIH comparativement aux autres catégories d'âge.

Tableau 7 : Proportions des femmes et des hommes de 18 ans et plus ayant déclaré avoir passé un test de dépistage pour le VIH

	2002		2008	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Non*	59,5 %	73,7 %	57,3 %	69,9 %
Oui	40,5 %	26,3 %	42,7 %	30,1 %

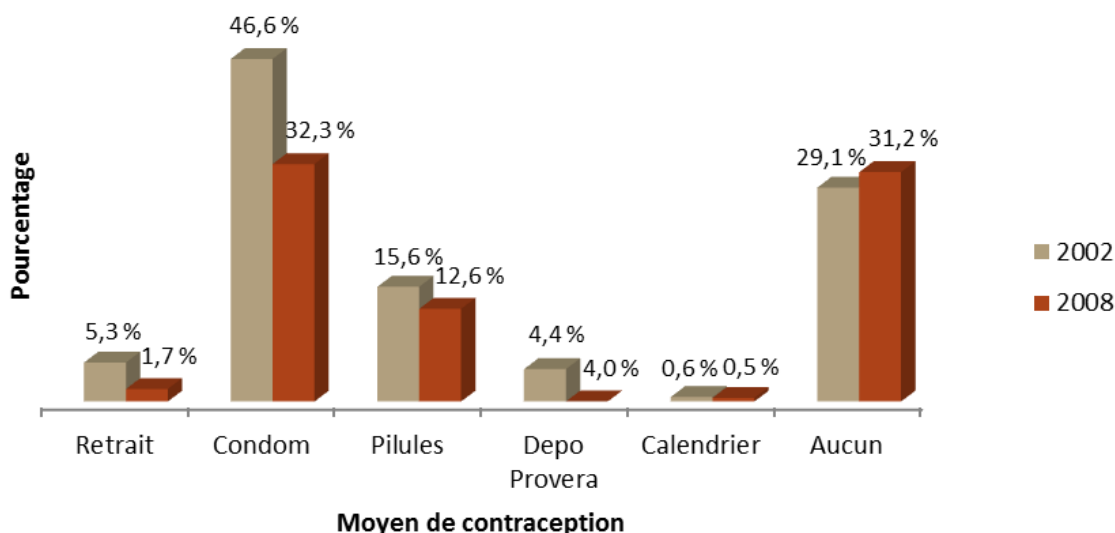
* Les personnes qui n'ont jamais passé ce genre de test.

La comparaison s'est limitée aux participants adultes car le questionnaire destiné aux participants adolescents de l'ERS 2002 n'inclut pas cette question. L'analyse des données du tableau 7 ne montre pas de différence statistiquement significative entre les proportions des femmes et des hommes ayant déclaré avoir passé un test de dépistage pour le VIH.

Moyens de contraception

La contraception, qu'on appelle aussi le contrôle des naissances, est utilisée pour prévenir une grossesse lors d'une relation sexuelle entre un homme et une femme. Le choix de la méthode est une décision personnelle, tandis que ce sont les partenaires qui en partagent la responsabilité. En effet, les hommes sont également responsables de la prévention des grossesses non planifiées et des ITSS. L'usage et le type de moyens de contraception et de prévention influent l'adoption d'habitudes plus sécuritaires en matière de sexualité.

Figure 9 : Moyens de contraception utilisés par les 12 ans et plus actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête (ERS 2002 et ERS 2008)



À l'examen de la figure 9, on constate qu'à l'ERS 2008 le condom (32,3 %) et la pilule contraceptive (12,6 %) sont utilisés plus fréquemment par les participants comme moyens de contraception.

Il ressort de la comparaison de l'ERS 2008 à celle de 2002 que la proportion d'utilisation du condom ou des pilules contraceptives a connu une légère baisse statistiquement significative ($p < 0,0001$ et $p = 0,01$ respectivement) en l'an 2008 comparativement à celle de 2002. Il convient toutefois de noter la diminution significative ($p < 0,0001$) de la proportion des personnes ayant déclaré avoir utilisé le retrait à l'éjaculation comme moyen de contraception.

Tableau 8 : Moyens de contraception utilisés par les répondants actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'âge

	Groupe d'âge					
	12-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus
Retrait	0,0 %	2,1 %	1,6 %	2,6 %	0,2 %	0,0 %
Condom	78,6 %	78,8 %	54,5 %	26,7 %	11,4 %	4,1 %
Pilules	23,3 %	33,0 %	20,4 %	12,1 %	3,9 %	0,0 %
Depo provera	5,2 %	3,5 %	8,8 %	4,1 %	0,8 %	0,0 %
Calendrier	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0 %	0,1 %	0,0 %
Aucun	0,0 %	0,0 %	20,8 %	31,9 %	57,9 %	87,5 %

Analysant ces données selon l'âge, on note que généralement le recours à ces deux moyens (le condom et les pilules contraceptives) diminue avec l'âge (Tableau 8). Cette tendance est davantage marquée dans la catégorie « aucun » chez les 18 ans et plus. Toutefois, il est à noter qu'environ 21,0 % des participants de 18 à 24 ans n'utilisaient aucun moyen de contraception. On note également que la proportion la plus élevée des personnes déclarant avoir utilisé le retrait comme moyen de contraception est chez les 15 à 17 et les 25 à 44 (Tableau 8).

Tableau 9 : Moyens de contraception utilisés par les répondants actifs sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête selon la zone géographique

	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4
Retrait	1,9 %	2,7 %	1,9 %	0,0 %
Condom	29,2 %	44,7 %	54,7 %	28,8 %
Pilules	16,4 %	4,6 %	11 %	2,1 %
Depo Provera	3,1 %	3,2 %	2,3 %	11,7 %
Calendrier	0,2 %	1,6 %	1,9 %	0,0 %
Aucun	39,1 %	28,7 %	28,9 %	50,8 %

Analysant ces données selon la zone géographique (Tableau 9), on constate que la proportion des répondants utilisant le condom comme moyen de contraception atteint son maximum dans la zone 3 et pour les pilules dans la zone 1. Quant à la proportion la plus élevée des personnes déclarant n'avoir utilisé aucun moyen de contraception, elle est notée dans la zone 4.

SANTÉ REPRODUCTIVE

Âge à la naissance du premier enfant

L'âge moyen des parents à la naissance du premier enfant est de 21,6 ans (IC à 95 % = [21,3 - 22,1]).

Tableau 10 : Âge moyen auquel les participants de 15 ans et plus ont eu leur premier enfant selon l'âge, ERS 2008

Âge	Âge moyen des parents à la naissance du premier enfant	Erreur-type
65 ans et plus	23,5 ans	0,68
45-64 ans	23,0 ans	0,34
25-44 ans	21,3 ans	0,30
18-24 ans	18,5 ans	0,36
15-17 ans	14,9 ans	0,38

L'âge moyen des parents à la naissance du premier enfant (Tableau 10) tend à augmenter significativement chez les individus plus âgés ($p < 0,0001$). En effet, alors que l'âge moyen à la naissance du premier enfant des répondants de 65 ans et plus est de 23,5 ans, il s'abaisse à 14,9 ans chez les jeunes âgés de 15 à 17 ans. L'écart observé entre les générations est d'environ 8,5 ans.

Cependant, pour rendre cette comparaison appropriée selon les différentes catégories d'âge, l'analyse a inclut au tableau 11 seulement les participants ayant eu leur premier enfant avant l'âge de 18 ans chez les 18 à 24 ans, les 25 à 44 ans, les 45 à 64 ans et chez les 65 ans et plus.

Tableau 11 : Âge moyen auquel les participants ont eu leur premier enfant avant 18 ans selon l'âge, ERS 2008

Âge	Âge moyen des parents à la naissance du premier enfant	Erreur-type
65 ans et plus*	17,0 ans	0,00
45-64 ans	16,0 ans	0,30
25-44 ans	16,2 ans	0,13
18-24 ans	15,7 ans	0,29
15-17 ans	14,9 ans	0,38

* Dans ce groupe d'âge tous les participants étaient âgés de 17 ans à la naissance de leur premier enfant.

À l'analyse des résultats selon les catégories d'âge découlant du tableau 11, il semble que l'âge moyen à la naissance du premier enfant tend à augmenter significativement avec l'âge ($p = 0,02$). En effet, alors que l'âge moyen à la naissance du premier enfant des répondants de 65 ans et plus est de 17 ans, il diminue à 14,9 ans chez les jeunes âgés de 15 à 17 ans. L'écart observé entre les générations est d'environ 2,1 ans.

L'examen des données montre que l'âge moyen auquel les femmes ont eu leur premier enfant est légèrement inférieur à celui des hommes; soit 15,9 ans (IC à 95% = [15,7 - 16,2]) contre 16,5 ans (IC à 95% = [16,0 - 17,1]). Cette différence n'était pas statistiquement significative ($p = 0,23$).

Tableau 12 : Âge moyen auquel les participants ont eu leur premier enfant avant 18 ans selon le sexe et l'âge, ERS 2008

Âge ^{&}	Femmes		Hommes	
	Âge moyen à la première grossesse	Erreur-type	Âge moyen à la première grossesse	Erreur-type
65 ans et plus*	17,0	0,00*	-	-
45-64 ans	15,7	0,31	16,6	0,75
25-44 ans	16,2	0,14	16,6	0,28
18-24 ans	15,6	0,33	16,4	0,48
15-17 ans	14,9	0,38	-	-

* Dans ce groupe d'âge tous les participants étaient âgés de 17 ans à la naissance de leur premier enfant
& Seules les personnes ayant eu leur premier enfant avant 18 ans ont été incluses dans la comparaison.

Examinant les résultats découlant du tableau 12, on constate qu'en comparant les différentes catégories d'âge cet écart entre l'âge moyen des hommes et des femmes à la naissance du premier enfant n'est pas si important (Tableau 12). Analysant ces résultats selon les différentes catégories d'âge chez les femmes (Tableau 12), il semble que globalement l'âge moyen à la première naissance tend à augmenter avec l'âge de façon statistiquement significative ($p = 0,02$). Cette tendance est davantage marquée chez les 44 ans et moins. Ainsi l'écart entre les générations chez les femmes est de 2,1 ans.

En revanche, ce phénomène ne s'observe pas chez les hommes. En effet, l'âge moyen chez les hommes est quasi stable d'une génération à une autre (16,5 ans en moyenne). Il convient toutefois de souligner que les jeunes de 15 à 17 ans n'ont pas déclaré avoir eu un enfant.

Quant aux données de l'ERS 2002, étant donné que la question n'était posée qu'aux adolescentes, la comparaison avec les données de 2008 est limitée à ces dernières.

L'âge moyen auquel les adolescentes de l'ERS 2002 ont eu leur premier enfant est de 15 ans (IC à 95% = [14,7 - 15,5]) contre 14,9 ans (IC à 95% = [14,0 - 15,8]) chez les adolescentes de 2008 (aucune différence significative).

Nombre d'enfants

Tableau 13 : Nombre d'enfants rapporté par les participants de 15 ans et plus

Nombre d'enfants	N*	%
0	3 627	28,4 %
1	2 008	15,7 %
2	2 572	20,2 %
3	1 931	15,1 %
4 et plus	2 629	20,6 %

* Les proportions peuvent varier en raison des valeurs manquantes.

Selon les données du tableau 13, on note que 28,4 % des participants ont rapporté n'avoir aucun enfant, alors que 15,7 % ont un enfant, environ 20,2 % ont deux enfants, 15,1 % ont trois enfants et 20,6 % ont plus de trois enfants. Toutefois, il importe de souligner, qu'en analysant ces données selon les différentes catégories d'âge, environ 84,0 % des 15 à 17 ans ont refusé de répondre à cette question, 36,0 % des 18 à 24 ans, 23,4 % des 25 à 44 ans, 47,3 % des 45 à 64 ans et 82,4 % des 65 ans et plus.

DISCUSSION


L'activité sexuelle pourrait exposer à plusieurs risques qui sont la procréation non désirée, la contamination d'une ITSS ou d'infection au VIH/sida. Toutefois, le niveau de risque d'exposition varie suivant la fréquence des rapports sexuels, le nombre de partenaires sexuels et l'utilisation de moyens préventifs. Dans notre enquête, on demandait simplement aux participants (adultes et adolescents) s'ils ont déjà eu des relations sexuelles. Ceux qui répondaient par l'affirmative ont instantanément été classés comme étant « actifs sur le plan sexuel » peu importe la fréquence des rapports sexuels.

De manière générale, il n'apparaît pas de différence significative entre les proportions des hommes et des femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête : la majorité (97,5 %) des hommes et des femmes ont déclaré avoir eu de relations sexuelles. Toutefois, les hommes rapportent plus de partenaires sexuels que les femmes au cours de cette période. En général, les hommes actifs sur le plan sexuel sont plus susceptibles que les femmes de déclarer qu'ils ont eu de multiples partenaires sexuels. Selon l'âge, ce sont les jeunes filles de 13 ans et les jeunes hommes de 18 ans qui sont beaucoup plus susceptibles que leurs aînés d'avoir plusieurs partenaires. Ceci pourrait ainsi exposer ces jeunes, particulièrement les jeunes filles, à un plus grand risque de contracter des ITSS.

Quant à la fréquence d'utilisation du condom lors des relations sexuelles, parmi les répondants ayant plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête, on note que 15,2 % des hommes comparé à 11,9 % des femmes ont déclaré n'avoir jamais utilisé le condom. Analysant ces données en fonction de l'âge, environ 16,0 % des adolescents âgés de 12 à 14 ans ont déclaré n'avoir jamais utilisé de condom. Ce constat laisse entendre que les adolescents pourraient encourir des risques plus élevés de contracter des infections transmissibles sexuellement et par le sang. En examinant les raisons principales pour lesquelles les adolescents de 12 à 17 ans n'utilisaient pas le condom, 21,3 % ont indiqué parce qu'ils ont un partenaire régulier. Cette confiance envers le partenaire peut être un obstacle à la prévention.

Il ressort de l'analyse des données de l'enquête que les femmes sont plus susceptibles de déclarer avoir passé un test de dépistage pour les ITS et le VIH. Ceci pourra être attribuable au fait qu'il est plus facile de rejoindre les femmes de façon confidentielle lors d'un examen médical annuel ou lors d'une consultation pour une méthode contraceptive. Ainsi, étant donné le caractère asymptomatique de la majorité des ITSS et le fait que les hommes ont moins tendance à se présenter pour un dépistage, ceci augmente le risque d'exposition à une ITSS de leurs partenaires sexuels. Toutefois, il peut être intéressant d'étudier les raisons pour lesquelles les hommes sont moins nombreux que les femmes à se faire dépister.

L'âge moyen à la naissance du premier enfant des participants à l'enquête est de 21,6 ans (IC à 95% = [21,3 - 22,1]). Par ailleurs, une analyse selon les générations, incluant seulement les participants ayant eu leur premier bébé avant l'âge de 18 ans, dévoile une tendance des jeunes à avoir leur premier enfant de plus en plus tôt par rapport à leurs aînés, notamment chez les jeunes femmes. En effet, l'écart observé entre les générations chez les femmes est de 2,1 ans. Ainsi, l'analyse de ces résultats semble révéler que les femmes paraissent sexuellement actives de plus en plus précocement que les hommes. Cette précocité



pourrait exposer les jeunes, notamment les jeunes femmes, à un plus grand risque de contracter des ITSS (5). Aussi, les adolescentes enceintes courent un risque plus élevé de souffrir de problèmes de santé, notamment d'anémie, d'hypertension, de néphropathie, d'éclampsie et de troubles dépressifs (8,9). En outre, les bébés mis au monde par des adolescentes courent des risques de problèmes de santé graves. Notamment, ces bébés sont plus susceptibles que les autres d'avoir un faible poids à la naissance et de manifester d'autres problèmes de santé (10).

CONCLUSION

L'ensemble de ces données met en lumière des comportements sexuels à risque, notamment la précocité sexuelle, le multi-partenariat et la non-utilisation systématique du condom, particulièrement chez les adolescents. On a observé également un recul de l'âge à la naissance du premier enfant, notamment chez les adolescentes. Ces résultats soulignent donc l'incompréhension, surtout des jeunes, de l'ampleur des risques auxquels ils s'exposent en ayant de tels comportements à risque. Par conséquent, ceci rend les Premières Nations plus vulnérables au risque de contracter des infections transmissibles sexuellement et par le sang et de grossesse précoce, particulièrement les adolescentes et les jeunes femmes. Ainsi, une bonne compréhension semble être un facteur déterminant dans les comportements sexuels des personnes, puisque pour bien se protéger du VIH/sida, des autres ITS et de la grossesse précoce, il faut comprendre les mécanismes de transmission et connaître les moyens de prévention.

Dans cette perspective, il faut élaborer des outils de prévention et d'intervention adaptés aux besoins et développer des stratégies adaptées culturellement afin d'améliorer les programmes de santé sexuelle et de prévention à l'intention des communautés des Premières Nations de la région de Québec. D'ailleurs, le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017. Remédier aux disparités... Accélérer le changement* (CSSSPNQL, 2008) suggère des recommandations dans ce sens. En effet, une des priorités de ce plan est de réhabiliter la prévention et la promotion de connaissances et de comportements nécessaires au maintien d'une santé sexuelle et reproductrice saine.

Toutefois étant donné l'importance du sujet, d'autres investigations seraient nécessaires pour encore mieux cerner la problématique. Il peut être particulièrement important, par exemple, d'identifier des déterminants des comportements sexuels à risque dans une approche explicative, d'étudier les raisons pour lesquelles les hommes sont moins nombreux que les femmes à se faire dépister, de mettre en évidence les mécanismes par lesquels certains facteurs socioculturels et économiques peuvent influencer les comportements sexuels à risque.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Boulos D, Yan P, Schanzer D, Remis RS, Archibald CP, « Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada », Relevé des maladies transmissibles au Canada, 32(15), 2006, p. 165.
- (2) Réseau de recherche en santé des populations du Québec, « Jeunesse autochtone et inégalités sociales de santé », Carnet synthèse juillet 2008 [En ligne], adresse URL: http://www.santepop.qc.ca/fichier.php/82/CarnetSynthese4_vf.pdf
- (3) Santé Canada : [En ligne], adresse URL: http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/diseases-maladies/2005-01_health_sante_indicat_f.html
- (4) King SM and the Motherisk-HIV Network Members. Antiretroviral therapy (ART) in a cohort of HIV-positive pregnant women in Canada. *Can J Infect Dis* 2001;12 Suppl B:26B (Résumé 203).
- (5) Conseil des ministres de l'Éducation, « Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada : facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements » Toronto, CMEC (2003).
- (6) Rotermann M., « Relations sexuelles, condoms et MTS chez les jeunes », *Rapports sur la santé*, 16 (3), 2005, p. 47-53.
- (7) Holmes K.K., Levine R. et Weaver M., « Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections », *Bulletin of the World Health Organization*, 82(6), 2004, p. 454-61.
- (8) T. Combes-Orme, « Health effects of adolescent pregnancy: Implications for social workers », *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 74(6), 1993, p. 344-354
- (9) Turner R.J., Grindstaff C.F. et Phillips N., « Social support and outcome in teenage pregnancy », *Journal of Health and Social Behavior*, 31(1), 1990, p. 43-57.
- (10) Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, Ottawa, Santé Canada, 1999



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