

## Le développement et la santé sexuelle dans les écoles élémentaires

L'adoption de comportements sexuels à risque peut avoir des conséquences négatives sur la santé reproductive, par exemple une grossesse non désirée et des infections transmissibles sexuellement.

### But de la trousse

Cette trousse a pour but de fournir au personnel enseignant et aux parents des stratégies pour favoriser une croissance et un développement sains, ce qui peut contribuer à réduire l'adoption, par les enfants et les jeunes, de comportements sexuels à risque. Ces stratégies ciblent les composantes curriculum, enseignement et apprentissage ; engagement des élèves et alliance famille-école, partenariats et développement communautaire.

### Comment a-t-on élaboré cette ressource?

La trousse a été conçue de manière à appuyer les *Fondements d'une école saine*. On y recommande d'aborder les sujets liés à la santé relativement à chacune des composantes du cadre d'efficacité, soit :

- curriculum, enseignement et apprentissage;
- leadership au sein de l'école et de la salle de classe;
- engagement de l'élève;
- environnement physique et milieu social;
- alliance famille-école, partenariats et développement communautaire.



Pour en savoir plus long sur les Fondements d'une école saine, visitez le <http://www.edu.gov.on.ca/fre/healthyschools/foundations.html>

La recherche illustre clairement que, pour qu'une initiative en milieu scolaire soit efficace, elle doit comporter de multiples volets, plutôt qu'un seul volet ou un programme « unique », et se dérouler sur une longue période. Par conséquent, les stratégies décrites dans cette trousse cadrent avec les composantes des Fondements d'une école saine.

### **Pourquoi favoriser une croissance et un développement sains?**

---

Offrir aux élèves des programmes éducatifs qui mettent l'accent sur la croissance et le développement avant qu'ils commencent à avoir des relations sexuelles contribue à réduire l'incidence de comportements sexuels à risque (Poobalan et coll., 2009). Les comportements de la sorte constituent, chez les jeunes, une préoccupation en matière de santé ; ils peuvent entraîner des conséquences négatives sur la santé reproductive, par exemple une grossesse non désirée ou des infections transmissibles sexuellement (ITS) (Bearinger, Sieving, Ferguson et Sharma, 2007).

En effet, ces conséquences sont associées à des comportements comme l'initiation précoce aux rapports sexuels (Sandfort, Orr, Hirsch et Santelli, 2008); les rapports sexuels avec plusieurs partenaires (Kuortti et Kosunen, 2009; Rotermann, 2012); les rapports sexuels sans utiliser de condoms (Sprecher, 2013; Shneyderman et Schwartz, 2012); les rapports sexuels sans utiliser de méthodes de contraception (Bearinger, Sieving, Ferguson, & Sharma, 2007) et les rapports sexuels en état d'ébriété (Sprecher, 2013; Shneyderman et Schwartz, 2012).

Par ailleurs, la proportion de jeunes qui se livrent à des activités sexuelles augmente avec l'âge et cette tendance n'a pas changé au cours des 20 dernières années. Au Canada, en 2009-2010, 30 % des jeunes de 15 à 17 ans et 68 % des jeunes de 18 ou 19 ans ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels – ce pourcentage est demeuré inchangé depuis 1996-1997 (Rotermann, 2008, 2012). Chez environ 10 % des jeunes, l'initiation à l'activité sexuelle a lieu avant 15 ans ; chez les jeunes de 16 ans, cette proportion atteint 25 % (Rotermann, 2012). Or, une initiation précoce à l'activité sexuelle met les jeunes à risque d'autres comportements sexuels malsains (Sandfort, Orr, Hirsch et Santelli, 2008). Par exemple, au Canada, près de 40 % des hommes et près de 20 % des femmes ont déclaré avoir eu plusieurs partenaires (Rotermann, 2012). Qui plus est, une proportion considérable de jeunes n'utilisent pas de condoms et l'utilisation de condoms semble diminuer avec l'âge (ASPC, 2009-2010). Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, en Ontario, seulement 81 % des jeunes de 15 à 17 ans qui sont sexuellement actifs ont déclaré avoir utilisé un condom lors de leurs derniers rapports sexuels ; cette proportion atteint seulement 70 % chez les 18-19 ans. Les hommes étaient plus susceptibles d'utiliser un condom que les femmes (Rotermann, 2012). Ces taux sont semblables à ceux pour l'ensemble du Canada.

À l'échelle locale, les données révèlent aussi le besoin de réduire les comportements sexuels à risque et les mauvaises conséquences qui y sont associées. En 2009, dans la région de Middlesex-London, environ 32 adolescentes de 15 à 19 ans sur 1 000 étaient enceintes. Les taux de grossesse chez les adolescentes et leur évolution dans le temps sont semblables à ceux de l'Ontario et d'autres circonscriptions sanitaires (Bureau de santé de Middlesex-London, s.d.). Le taux annuel moyen d'incidence de cas déclarés de chlamydia est de

15 pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans et de 3 pour 1000 hommes du même âge. Pour ce groupe, le taux d'incidence des cas de chlamydia est plus de 20 fois supérieur à celui du reste de la population et celui de la gonorrhée, de 10 fois supérieur (Bureau de santé de Middlesex-London, s.d.).

Toutefois, des facteurs de protection associés aux comportements sexuels sains peuvent contribuer à réduire la prévalence des conséquences négatives des comportements sexuels à risque, notamment les ITS et les grossesses non désirées. En effet, l'attachement, y compris l'attachement à la famille et à l'école, peut être un facteur de protection relativement à la santé sexuelle et reproductive des adolescents (Markham et coll., 2010 ; Kao et Manczak, 2012). La présente trousse propose des ressources qui aident à renseigner les élèves sur la croissance et le développement sains ainsi que des stratégies qui leur permettront de faire des choix sains. Pour en savoir plus long à ce sujet et obtenir des ressources sur l'attachement, songez à consulter la trousse *Stratégies pour favoriser l'attachement à l'école*.

Enfin, les adolescents sont mieux en mesure de planifier et d'utiliser des pratiques sexuelles sécuritaires s'ils font preuve d'une grande auto-efficacité quant à leur capacité de discuter, avec leur partenaire, de l'utilisation de condoms, de leur motivation à utiliser un condom et de leur préoccupation concernant la grossesse (Safii, Stovel, Davis et Holmes, 2013). La communication parent-enfant est un autre facteur de protection (Kao et Manczak, 2012).

Bref, les faits appuient le besoin de réduire les comportements sexuels à risque chez les jeunes afin de favoriser une bonne santé sexuelle et reproductive.

### **Pourquoi les écoles devraient-elles jouer un rôle ?**

---

Les écoles sont considérées comme un milieu idéal où travailler avec les enfants et les adolescents en raison de l'inscription universelle des enfants à l'école et de l'accès continu à cette population cible. Toutefois, une raison encore plus convaincante s'aligne avec la *Stratégie ontarienne pour le bien-être en milieu scolaire*. Il est indéniable que des élèves en santé sont mieux disposés à apprendre. Les études révèlent que la promotion de la santé et du bien-être des élèves peut aider les écoles à atteindre leurs objectifs en matière d'éducation, soit réduire l'absentéisme et les problèmes de comportement et rehausser les résultats aux évaluations et les notes à l'échelle de l'école ([http://www.cdc.gov/healthyschools/health\\_and\\_academics/pdf/health-academic-achievement.pdf](http://www.cdc.gov/healthyschools/health_and_academics/pdf/health-academic-achievement.pdf)).

Une école saine offre non seulement des occasions d'apprentissage, mais aussi un milieu propice à la santé et au bien-être. Les *Fondements d'une école saine*, c'est une ressource que le ministère de l'Éducation de l'Ontario a conçue pour favoriser la santé et le bien-être des élèves. Elle met en évidence l'importance d'adopter une approche globale pour aborder les sujets liés à la santé qui contribuent au bien-être. Cette

approche montre que de multiples sources d'influence déterminent le comportement d'une personne et reconnaît qu'aucun facteur ne peut, à lui seul, mener à l'adoption par les enfants et les adolescents de comportements à risque pour la santé ou de comportements favorables à la santé. La présente trousse vise à appuyer les *Fondements d'une école saine*. Les activités et les ressources axées sur la réduction des comportements sexuels à risque sont décrites en fonction de ces fondements. Il y a, dans les annexes, des renseignements supplémentaires à l'appui de la mise en œuvre des activités.

### **Pourquoi l'engagement des élèves est-il important ?**

---

On peut soutenir que les élèves sont les intervenants les plus importants au sein du système d'éducation et que, par conséquent, leur engagement devrait être au cœur d'une école saine. Dans la ressource *Les fondements d'une école saine*, on définit l'engagement des élèves comme « *la mesure dans laquelle les élèves s'identifient aux apprentissages et les valorisent, ont un sentiment d'appartenance à l'école, connaissent les activités offertes (scolaires ou autres) et sont habilités à y participer et à les animer* ». Bien que l'engagement des élèves figure parmi les cinq composantes d'une école saine, c'est en l'intégrant à tous les volets des fondements qu'on peut pleinement en tirer parti.

Lorsque les élèves se voient offrir des occasions de contribuer activement à leur apprentissage et à leurs milieux d'apprentissage, ils éprouvent un sentiment d'appartenance et d'attachement à la communauté scolaire, ce qui suscite en eux un sentiment de compétence et de satisfaction. Le rôle de l'adulte consiste à accroître l'influence des élèves et à leur permettre d'acquérir les habiletés et la confiance qu'il leur faut pour participer en tant qu'égaux à la prise de décisions, à l'animation des réunions ainsi qu'à l'organisation et à la mise en œuvre des activités.

### **L'engagement du Bureau de santé envers les écoles**

---

Le Programme pour les enfants et les jeunes du Bureau de santé de Middlesex-London a pour but d'améliorer la santé des enfants et des adolescents et de contribuer à la création d'un milieu scolaire sain et positif. Plus précisément, notre équipe travaille avec les conseils scolaires et le personnel des écoles élémentaires et des écoles secondaires selon une approche globale de promotion de la santé pour influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorables à la santé et la création de milieux positifs, ou l'amélioration des milieux existants. Une infirmière de la santé publique est affectée à chacune des écoles de London et du comté de Middlesex. Pour consulter la liste des infirmières affectées aux écoles, visitez le <https://www.healthunit.com/public-health-at-your-school>. Communiquez avec votre infirmière pour déterminer comment elle peut vous aider à utiliser cette ressource et collaborer avec votre école pour améliorer la santé et le bien-être des enfants et des adolescents.

### Références

Bearinger, L. H., R. E. Sieving, J. Feguson et V. Sharma. « Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential », *Lancet*, 2007, 369, p. 1220-1231.

Jackson, C., R. Geddes, S. Haw et J. Frank. « Interventions to prevent substance use and risky sexual behaviour in young people: a systematic review », *Addiction*, 2012, 107(4), p. 733-747. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03751.x

Kao, T. A. et M. Manzcak. « Family Influences on adolescents' birth control and condom use, likelihood of sexually transmitted infections », *Journal of School Nursing*, 2012, 29(1), p. 611-670. doi:10.1177/1059840512444134

Kuortti, M. et E. Kosunen. « Risk-taking behaviour is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners », *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2009, 27(1), p. 47-52. <http://doi.org/10.1080/02813430802691933>

Markham, C., D. Lormand, K. Gloppen, M. Peskin, B. Flores, B. Low et L. House. « Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth », *Journal of Adolescent Health*, 2010, 46(3S), p. S23-41. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.11.214

Bureau de santé de Middlesex-London. « Figure 8.18: Chlamydia infections (by sex) », *Middlesex-London Community Health Status Resource*, (s.d.) Récupéré du site Web suivant : <http://communityhealthstats.healthunit.com/chart/sexually-transmitted-and-blood-borne-infections/figure-818-reported-chlamydia-infections-sex>.

Bureau de santé de Middlesex-London. « Figure 9.7: Teen pregnancy rate per 1,000 (age 15-19) », *Middlesex-London Community Health Status Resource*, (s.d.). Récupéré du site Web suivant : <http://communityhealthstats.healthunit.com/chart/pregnancy-and-fertility-rates/figure-97-teen-pregnancy-rate-1000-age-15-19>.

Ritchwood, T. D., H. Ford, J. DeCoster, J. E. Lochman et M. Sutton. « Risky Sexual Behavior and Substance Use among Adolescents: A Meta-analysis », *Children and Youth Services Review*, 2015, p. 5274-5288. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.005>

Rotermann, M. « Sexual behaviour and condom use of 15- to 24-year-olds in 2003 and 2009/2010 », *Health Reports*, 2012, 23(1), p. 41-45.

Rotermann, M. « Trends in teen sexual behaviour and condom use », *Health Reports*, 2008, 19(3), p. 1-5.

Sandfort, T., M. Orr, J. Hirsch et J. Santelli. « Long-term health correlates of timing of sexual debut: results from a national US study », *American Journal of Public Health*, 2008, 98(1), p.155-161. doi:10.2105/AJPH.2006.097444

Shafii, T., K. Stovel, R. Davis et K. Holmes. « Is condom use habit forming? Condom use at sexual debut and subsequent condom use », *Sexually Transmitted Diseases*, 2004, 31(6), p. 366-372.

Specher, S. « Predictors of condom use in first sexual intercourse: a consideration of individual, situational, relational, and cohort effects », *Journal of Applied Social Psychology*, 2013, 43, p. 71-84.