

DEMANDEZ-MOI N'IMPORTE QUOI

Résultats du sondage sur l'éducation en matière de santé sexuelle
au Nouveau-Brunswick – à l'intention des principaux intervenants

Santé publique d'Horizon | Santé publique de Vitalité

Avec le soutien de :

l'Unité de soutien SRAP des Maritimes et du bureau des services de recherche



DEMANDEZ-MOI N'IMPORTE QUOI

RÉSULTATS DU SONDAGE SUR L'ÉDUCATION EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

CONTEXTE

Les jeunes du Nouveau-Brunswick présentent une incidence élevée d'infections transmises sexuellement et de grossesses non planifiées. De plus, les enfants et les jeunes sont les victimes de la plupart des infractions sexuelles signalées à la police, et une proportion importante d'adolescents sont exposés à la violence dans les fréquentations. Ces statistiques laissent supposer que les jeunes du Nouveau-Brunswick adoptent des comportements sexuels à risque élevé et qu'ils manquent de connaissances sur le consentement sexuel, la sécurité personnelle et les caractéristiques d'une relation saine.



PARMI LES PROVINCES CANADIENNES, LE NOUVEAU-BRUNSWICK PRÉSENTAIT LE TROISIÈME TAUX MOYEN LE PLUS ÉLEVÉ EN MATIÈRE D'INFRACTIONS SEXUELLES CONTRE DES ENFANTS ENTRE 2009 ET 2016



DES ÉLÈVES DE LA 7^E À LA 12^E ANNÉE ONT DÉCLARÉ AVOIR SUBI UNE AGRESSION SEXUELLE AU MOINS UNE FOIS DANS LEUR VIE

Ces statistiques illustrent également un besoin important d'éducation en matière de santé sexuelle au Nouveau-Brunswick, et les parents sont les principaux éducateurs pouvant répondre à ce besoin.
























UNE COMMUNICATION POSITIVE ENTRE PARENTS ET ENFANTS SUR LA SANTÉ SEXUELLE EST UNE CONDITION FAVORABLE À UNE SEXUALITÉ SAINTE ET À UN COMPORTEMENT SEXUEL SAIN À L'ADOLESCENCE.

Et pourtant, la communication parentale sur la sexualité consiste souvent à donner des réponses brèves et à éviter de futures discussions. Certains facteurs démographiques, ainsi que le manque de connaissances et d'aisance pour aborder ces questions peuvent être des obstacles à la communication parent-enfant sur la santé sexuelle.

Les intervenants communautaires du Réseau de santé Horizon et du Réseau de santé Vitalité ont constaté un manque de ressources disponibles pour soutenir les parents et les tuteurs à ce sujet.

TABLEAU 6 : Priorités régionales d'Horizon (non énumérées dans un ordre de priorité)

PRIORITÉ RÉGIONALE	PAGE	PRIORITÉ RÉGIONALE	PAGE
 Insécurité alimentaire	21	 Sensibilisation aux services offerts et connaissance des rouages du système de santé	26
 Transport	21	 Soutiens sociaux pour aider à sortir de la pauvreté	26
 Résilience et capacités d'adaptation des enfants et des jeunes	22	 Logement	27
 Santé mentale et traitement des dépendances	22	 Collaboration avec les Premières Nations	27
 Usage et consommation excessive d'alcool ou de drogues	23	 Soutien de la nouvelle réalité familiale	28
 Élargissement des services de santé sexuelle et traitement et prévention de la violence sexuelle	23	 Isolement des aînés et manque de soutiens communautaires et sociaux pour les aînés	28
 Accès aux services de soins de santé primaires	24	 Soins à domicile et services d'approche pour les aînés	29
 Virage vers des soins de santé primaires plus complets et axés sur le travail d'équipe	24	 Activités récréatives	29
 Plus d'accent sur la prévention des maladies chroniques	25	 Amélioration de la collaboration, de la communication et de la solidarité	30
 Saine alimentation et activité physique	25	 Engagement communautaire continu	30

 Élargissement des services de santé sexuelle et traitement et prévention de la violence sexuelle 23

Tiré de : Élargir notre champ d'action : Cerner les priorités régionales en fonction des besoins de nos collectivités.

En effet, le Réseau de santé Horizon a identifié l'éducation en matière de santé sexuelle dans les collectivités comme l'une de ses 20 principales priorités régionales.

Afin de déterminer les ressources nécessaires, la présente étude a examiné les besoins des parents et des tuteurs en matière d'éducation à la santé sexuelle au Nouveau-Brunswick. Ces résultats contribueront à l'élaboration ou à l'adaptation de ressources visant à soutenir les parents dans leur rôle de principaux éducateurs en matière de santé sexuelle auprès de leurs enfants.

CE QUE NOUS AVONS FAIT

De décembre 2019 à mars 2020, nous avons recruté plus de 5 000 participants pour répondre au sondage Demandez-moi n'importe quoi, lequel comprenait des questions sur les caractéristiques démographiques des participants, leurs pratiques actuelles en matière d'éducation à la santé sexuelle et leurs besoins dans ce domaine.

Le bassin de répondants était composé de francophones et d'anglophones représentant un large éventail de perspectives démographiques et culturelles.

Plus de


5 000

parents et tuteurs ont répondu au sondage!

CE QUE NOUS AVONS APPRIS

CONSTATATIONS GÉNÉRALES

La majorité des participants (95 %) estiment que les parents et les tuteurs sont les premiers responsables de l'éducation sexuelle de leurs enfants. Beaucoup pensent également que cette responsabilité devrait être partagée avec les enseignants (75 %) et les professionnels de la santé (59 %).



95 % des parents sont d'avis que l'éducation sexuelle incombe principalement aux parents ou aux tuteurs;

Ils estiment que cette responsabilité doit aussi être assumée par :



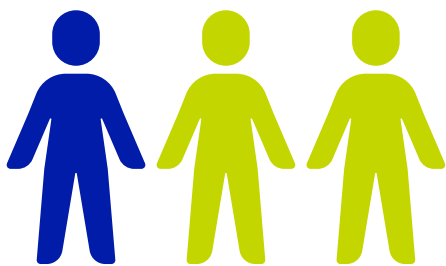
les enseignants (75 %)

&



les professionnels de la santé (59 %)

La plupart des répondants étaient d'avis qu'ils possédaient suffisamment de connaissances pour éduquer leurs enfants en matière de santé sexuelle (88 %). De même, les répondants étaient généralement d'avis qu'ils étaient à l'aise pour discuter de santé sexuelle avec leurs enfants (85 %). La plupart des participants ont déclaré discuter de ce sujet à une fréquence modérée (c.-à-d. quelques fois ou assez souvent).



Plus d'un parent ou tuteur sur trois au Nouveau-Brunswick a exprimé le besoin d'obtenir plus de ressources pour éduquer ses enfants en matière de santé sexuelle.

Nous avons posé à ces parents des questions sur le type d'aide qu'ils souhaiteraient obtenir...

87 %

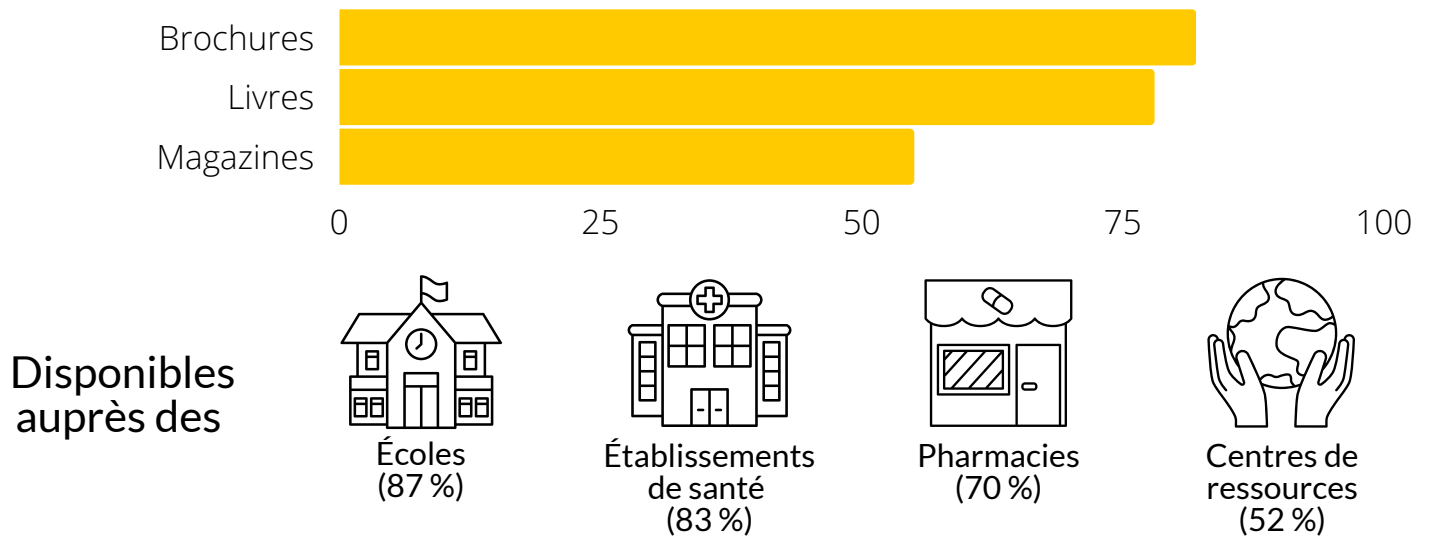
ont dit qu'ils souhaiteraient davantage de ressources pour compléter l'éducation à la santé sexuelle offerte à l'école.

76 %

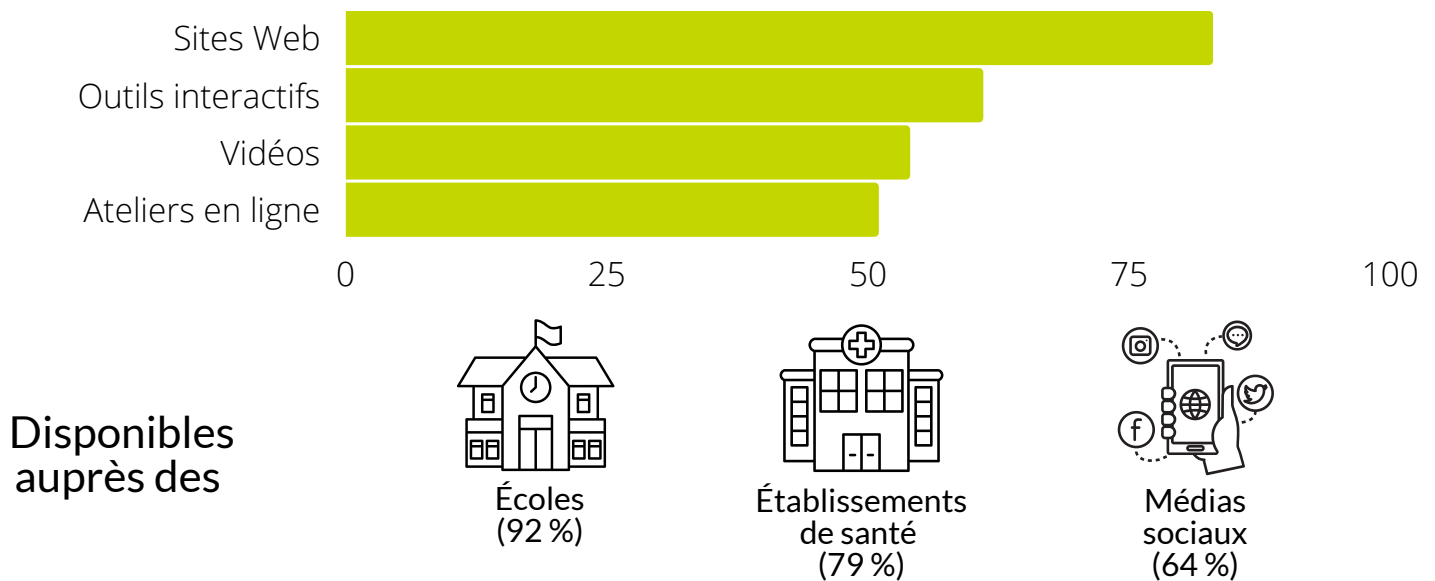
ont déclaré vouloir des ressources sur des sujets de santé sexuelle adaptés à l'âge de leurs enfants.

BESOINS EN MATIÈRE D'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE

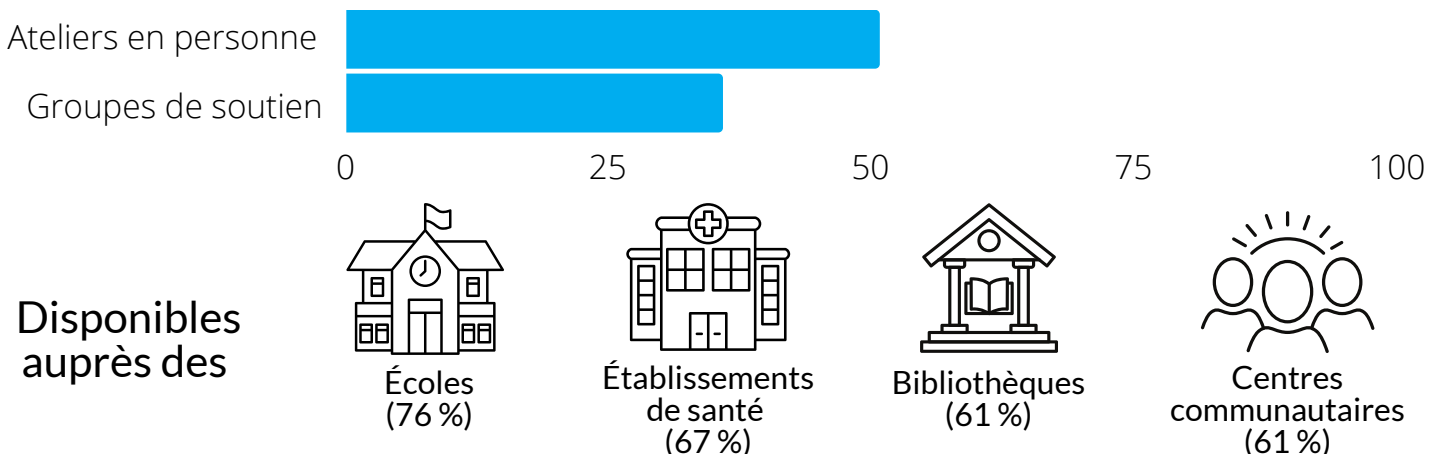
De nombreux participants (93,1 %) ont indiqué que des ressources sur papier les aideraient à discuter de la santé sexuelle avec leurs enfants, par exemple :



La plupart des participants (90,7 %) ont également indiqué que des ressources en ligne et des outils interactifs seraient utiles, tels que :

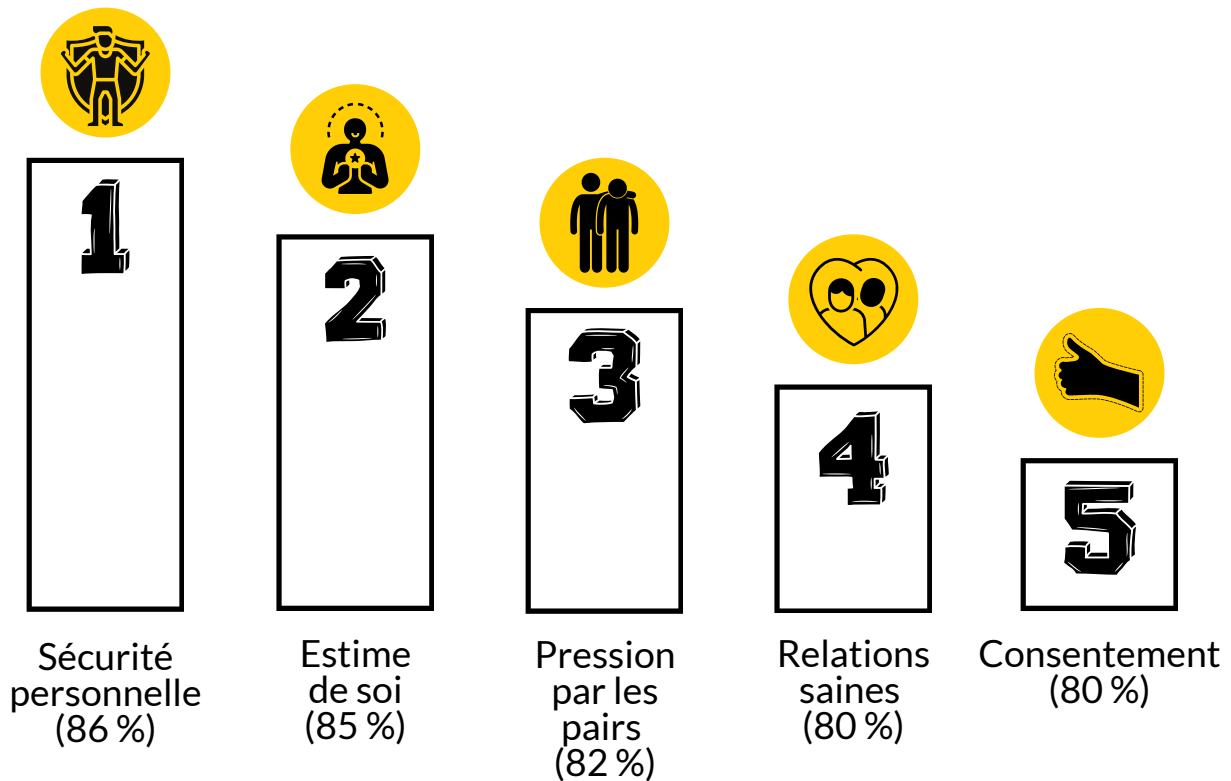


Moins de participants (55,2 %) ont exprimé un intérêt pour des ressources en personne :

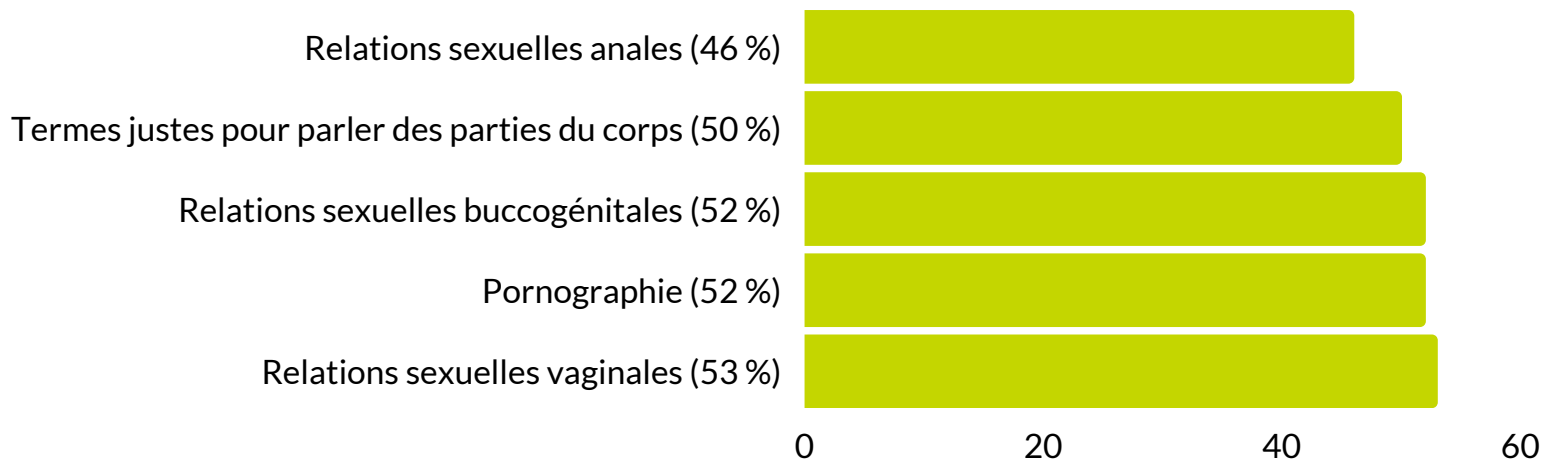


Les participants ont également été invités à nommer les sujets sur lesquels ils souhaiteraient disposer de plus de ressources pour en discuter avec leurs enfants.

SUJETS LES PLUS COURANTS DEMANDÉS



En répondant à cette question, les participants nous ont également fait connaître les sujets qui les intéressaient le moins.



Les ressources éducatives en matière de santé sexuelle devraient fournir de meilleurs renseignements que ceux que l'on peut trouver en ligne et combler les lacunes de ces renseignements ainsi qu'adapter les messages pour répondre aux besoins des Néo-Brunswickois.

COMPARAISONS DÉMOGRAPHIQUES

Enfin, nous avons utilisé la statistique inférentielle pour comparer les groupes démographiques sur leurs niveaux de connaissance et d'aisance et leur besoin de ressources. Fait notable, tous les groupes de répondants ont dit qu'ils possédaient des niveaux élevés de connaissances et d'aisance et, sauf indication contraire, là où l'on note des différences entre les groupes, ces différences sont minces.

Sexe des parents :

Les personnes s'identifiant comme des hommes et des femmes ont déclaré avoir des connaissances similaires pour parler de la santé sexuelle à leurs enfants, mais les hommes ont déclaré être un peu moins à l'aise d'en parler que les femmes. Les femmes sont toutefois plus nombreuses à indiquer qu'elles souhaiteraient disposer de ressources supplémentaires pour parler à leurs enfants.

Âge des parents :

L'âge des parents était sans rapport avec leur niveau de connaissance ou d'aisance ou leur besoin en ressources.

Âge de l'aîné des enfants :

Il n'y avait aucun lien entre l'âge de l'enfant le plus âgé d'un parent et son niveau de connaissance ou d'aisance. Cependant, les parents d'enfants âgés de 6 à 12 ans étaient plus enclins que prévu à déclarer avoir besoin de ressources, tandis que les parents d'enfants âgés de 13 à 18 ans étaient moins enclins que prévu à déclarer avoir besoin de ressources.

Nombre d'enfants :

Le nombre d'enfants était sans rapport avec les connaissances ou l'aisance des parents ou leur besoin de ressources pour discuter de la santé sexuelle avec leurs enfants.

Langue :

Les participants anglophones et francophones ont exprimé des niveaux de connaissances similaires, mais les participants francophones étaient légèrement moins à l'aise de discuter de santé sexuelle. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes linguistiques quant à leurs besoins en ressources.

Apprentissage particulier :

Les parents d'enfants ayant des besoins d'apprentissage particuliers et ceux d'enfants n'ayant pas de tels besoins ont fait état de connaissances et d'une aisance similaires, mais les parents d'enfants ayant des besoins d'apprentissage particuliers ont plus souvent déclaré qu'ils aimeraient disposer de plus de ressources pour soutenir l'éducation sexuelle de leurs enfants.

Religion :

On a constaté une association statistiquement significative entre l'appartenance à une religion et les niveaux de connaissance et d'aisance pour discuter de la santé sexuelle; cependant, même si la relation est significative, elle est très faible.

Orientation sexuelle :

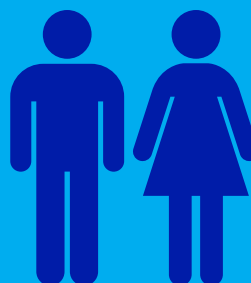
Les parents qui ne s'identifient pas comme hétérosexuels ont déclaré des niveaux de connaissance et d'aisance plus élevés que les parents hétérosexuels. Il n'y a pas de différence entre ces deux groupes en ce qui concerne la proportion de personnes qui aimeraient avoir plus de ressources éducatives en matière de santé sexuelle.

Ethnicité :

Seuls trois groupes ethniques constituaient des échantillons de taille suffisante pour effectuer ces analyses : les Européens; les Nord-Américains, autres; et Nord-Américains autochtones. Des différences significatives ont été observées entre ces groupes, les deux groupes nord-américains ayant déclaré des niveaux de connaissance inférieurs à ceux des participants d'origine européenne. Il n'y a pas de différence entre ces groupes en ce qui concerne le niveau d'aisance ou la proportion de répondants qui ont besoin de plus de ressources.



Il pourrait être utile de créer des outils spécifiquement destinés aux parents d'enfants ayant des besoins d'apprentissage particuliers pour faciliter les discussions sur la santé sexuelle avec leurs enfants.



Il pourrait être utile de disposer de ressources permettant aux hommes de se sentir plus à l'aise pour parler avec leurs enfants.

RECOMMANDATIONS

À la lumière des résultats de la présente étude, nous formulons les recommandations suivantes pour l'élaboration ou l'adaptation des ressources.

1 Collaborer avec les districts scolaires et les professionnels de la santé afin de développer des ressources complémentaires à l'éducation à la santé sexuelle dispensée dans les écoles à l'intention des parents.

Le rôle des systèmes d'éducation et de santé semble être reconnu par les parents. Ils considèrent que les enseignants et le personnel de santé partagent la responsabilité d'éduquer leurs enfants et souhaitent trouver des ressources dans les écoles et les cliniques, entre autres. La plupart des répondants ont indiqué qu'ils aimeraient que des ressources supplémentaires soient disponibles pour soutenir l'éducation en matière de santé sexuelle dans les écoles. Par conséquent, toute ressource élaborée devrait tenir compte du programme d'études en santé sexuelle du Nouveau-Brunswick et utiliser les écoles comme moyen de diffusion. Cette approche pourrait attirer l'attention des parents sur l'éducation dispensée dans les écoles et contribuer à une plus grande satisfaction à l'égard de cette éducation

2 Concevoir des ressources pour échanger des renseignements avec les parents sur les sujets de santé sexuelle adaptés à l'âge de leurs enfants

De nombreux parents ont indiqué qu'ils avaient besoin de ressources pour bien cerner les sujets appropriés à l'âge de leurs enfants. De plus, les parents ont tendance à s'intéresser davantage aux « sujets moins délicats » (p. ex., la sécurité personnelle) qu'aux « sujets plus délicats » (p. ex., la pornographie). Par conséquent, il serait utile de disposer de ressources pour informer les parents des sujets adaptés à l'âge de leurs enfants et des conseils pour entamer ces discussions d'une manière adaptée à leur développement

3 Élaborer une stratégie de diffusion essentiellement en ligne assortie de documents supplémentaires sur papier

Les participants à notre étude étaient tout aussi intéressés par les ressources en ligne que par les ressources sur papier, mais les ressources en ligne sont privilégiées dans la littérature en raison de leur rentabilité et de leur portée. Néanmoins, nos résultats suggèrent qu'il y a encore une place pour les ressources papier (par exemple, les brochures) à distribuer dans les écoles et les établissements de santé. Toutefois, il ne semble pas y avoir un besoin d'offrir des séances éducatives en personne, étant donné le manque d'intérêt apparent, les coûts ainsi que la logistique associée à de telles ressources.

4 Développer conjointement des ressources entre les réseaux de santé Horizon et Vitalité

Les différences entre les groupes linguistiques quant à leurs besoins sont minimales. Par conséquent, il serait effectif et efficace que les réseaux de santé Horizon et Vitalité élaborent conjointement des ressources. Des recherches antérieures suggèrent qu'il y a une variabilité quant au contexte et à la portée de l'éducation en matière de santé sexuelle dans les écoles du Nouveau-Brunswick. Par conséquent, une certaine uniformité dans les autres ressources serait bénéfique pour les parents de la province

5 Utiliser les résultats de la présente étude pour créer des ressources adaptées aux besoins de populations ciblées qui ont déclaré avoir besoin de plus de ressources de soutien ou qui sont moins bien informées ou moins à l'aise.

Dans l'ensemble, les parents de notre étude ont fait état de niveaux élevés de connaissances et d'aisance. Cependant, il y avait quelques différences démographiques dans ces résultats et en ce qui concerne le besoin de ressources. Bien que l'ampleur de ces différences soit faible, elles peuvent donner un aperçu de la manière d'adapter les ressources aux besoins de populations ciblées. Par exemple, les parents autochtones pourraient bénéficier de ressources adaptées à leur culture pour accroître leurs connaissances; ces ressources seraient élaborées conjointement avec ces derniers. De plus, les parents qui s'identifient comme des hommes pourraient utiliser des ressources qui transmettent les avantages de la communication parent-enfant pour les parents qui s'identifient comme tels, et les parents d'enfants ayant des besoins d'apprentissage particuliers pourraient privilégier des ressources qui les aident à comprendre ce qui est approprié au développement de leurs enfants.

Nous communiquerons les résultats aux personnes qui créent des ressources éducatives en matière de santé sexuelle afin qu'elles puissent s'en inspirer pour concevoir d'autres ressources destinées à aider les parents à parler de santé sexuelle avec leurs enfants

Références

1. Cohen JN, Byers ES, Sears HA. Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education. *Sex Educ.* Publié en ligne le 4 novembre 2011 : 1-18. doi:10.1080/14681811.2011.615606
2. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Rapport annuel de surveillance des maladies transmissibles au Nouveau-Brunswick 2017; 2018. https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/professionnels_sante/maladie.html
3. Harris AL. Parent-Adolescent Sexual Communication. *Nurs Womens Health.* 2016;20(2):211-217. doi:10.1016/j.nwh.2016.01.002
4. Service de promotion de la santé de la population et de gestion des maladies chroniques du Réseau de santé Horizon. Élargir notre champ d'action : Cerner les priorités régionales en fonction des besoins de nos collectivités; 2017.
5. Malacane M, Beckmeyer JJ. A Review of Parent-Based Barriers to Parent-Adolescent Communication about Sex and Sexuality: Implications for Sex and Family Educators. *Am J Sex Educ.* 2016;11(1):27-40. doi:10.1080/15546128.2016.1146187
6. Meschke LL, Bartholomae S, Zentall SR. Adolescent sexuality and parent-adolescent processes: promoting healthy teen choices. *Journal of Adolescent Health.* 2002;31(6):264-279. doi:10.1016/S1054-139X(02)00499-8
7. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick de la 6e à la 12e année; 2022. <https://csnb.ca/sondages/sondage-sur-le-mieux-etre-des-eleves-2021>
8. Statistique Canada. Tableau 35-10-0177-01 Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, Canada, provinces, territoires, régions métropolitaines de recensement et Police militaire des Forces canadiennes. <https://doi.org/10.25318/3510017701-fra>