

Bulletin sur la santé de la population publié par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Santé sexuelle des jeunes

La santé sexuelle est un aspect important de la santé globale et du mieux-être des adolescents et des jeunes adultes. Bien que les comportements à risque fassent partie du cadre normal de la transition vers l'âge adulte pour bon nombre de jeunes, certains présentent des comportements sexuels à risque associés à des résultats négatifs sur la santé, dont les infections transmissibles sexuellement (ITS) et les grossesses non planifiées [1]. Les mesures fondées sur des données probantes visant à promouvoir de saines attitudes sexuelles et un comportement responsable chez les adolescents et les jeunes adultes exigent une surveillance permanente, une recherche continue et la mise en commun continue des connaissances en vue d'améliorer la compréhension de la santé et de la santé sexuelle de la population. Les taux de grossesses précoces ainsi que les taux d'infection à chlamydia et autres ITS sont des indicateurs clés pour la surveillance de la santé et du mieux-être sexuels des jeunes au Nouveau-Brunswick.

Profil démographique

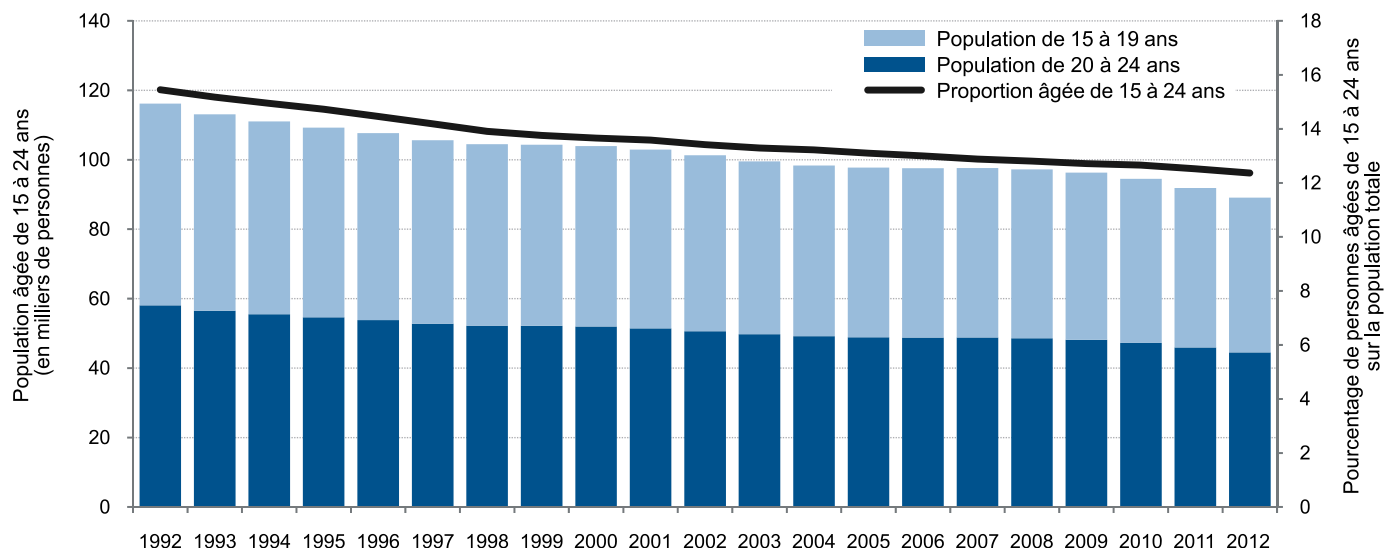
En 2012, le Nouveau-Brunswick comptait 755 950 habitants, dont 93 470 (12,4 p. 100) étaient âgés de 15 à 24 ans [2]. Au cours de deux dernières décennies, le poids démographique de ce groupe d'âge a diminué considérablement, tant pour ce qui est de la valeur absolue (115 590 jeunes en 1992) que de la proportion de la population totale (15,5 p. 100 en 1992) (figure 1).

Dans ce numéro :

- La population de jeunes au Nouveau-Brunswick
- Grossesse chez les adolescentes
- Infections transmissibles sexuellement
- Autres indicateurs de santé sexuelle

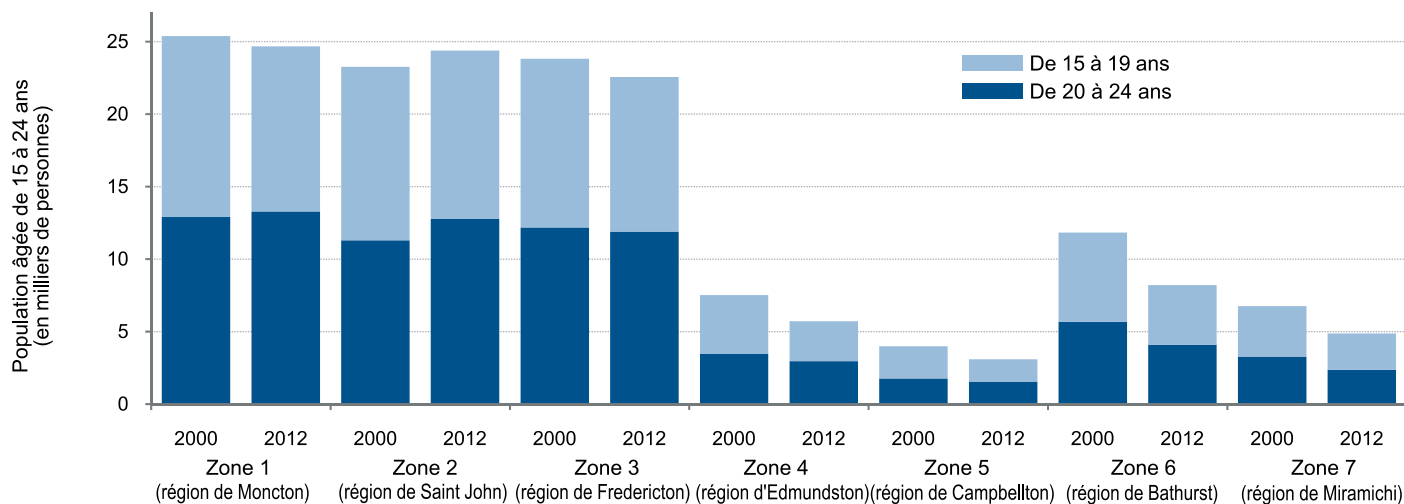
Parallèlement au vieillissement de la population, on a également observé des tendances à la baisse quant au poids démographique des adolescents et des jeunes adultes dans toutes les régions sanitaires entre 2000 et 2012, sauf dans la région 2 (région de Saint John) où le nombre de personnes âgées de 15 à 24 ans a augmenté de 5 p. 100 (figure 2) [3].

Figure 1 : Population âgée de 15 à 24 ans, Nouveau-Brunswick, 1992 à 2012



Source : Statistique Canada

Figure 2 : Population âgée de 15 à 24 ans, par région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2000 et 2012



Source : Statistique Canada

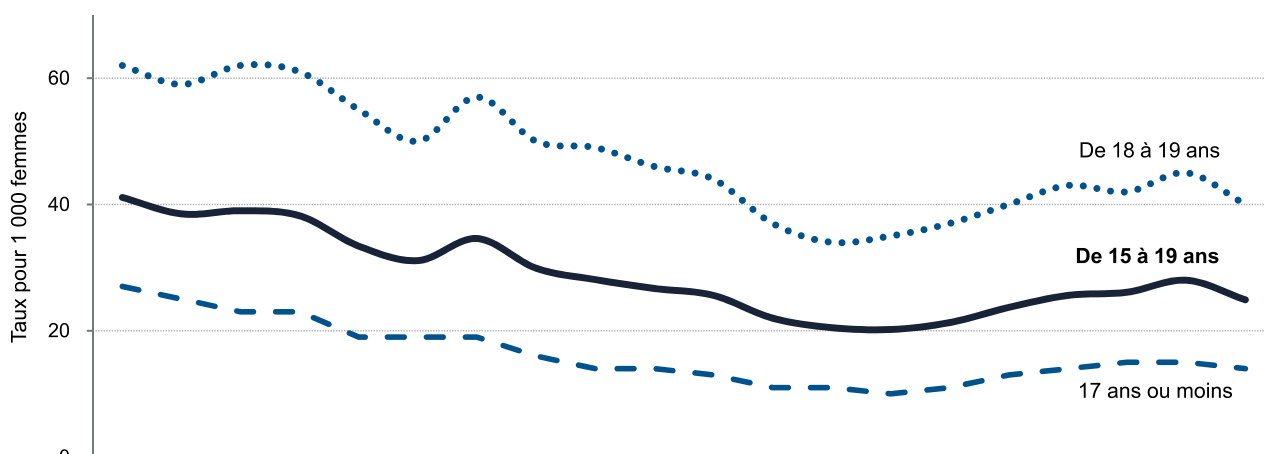
Grossesse chez les adolescentes

Malgré le fait que les adolescentes ne comptent que pour une faible proportion des grossesses au Canada, la grossesse précoce constitue un problème de santé publique, car elle

peut entraîner de lourdes conséquences pour la santé des jeunes femmes et de leur nourrisson, que ce soit dans l'immédiat ou à long terme. Comparativement aux femmes qui remettent à plus tard la maternité, les mères adolescentes connaissent un taux plus élevé de complications

liées à la grossesse et sont moins enclines à terminer leurs études et, par conséquent, sont souvent limitées sur le plan de la carrière et des possibilités économiques [4]. De plus, leurs bébés présentent un risque accru d'avoir un poids à la naissance plus faible et des problèmes de santé connexes,

Figure 3 : Tendances relatives au taux de grossesse chez les adolescentes par groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 1992 à 2011

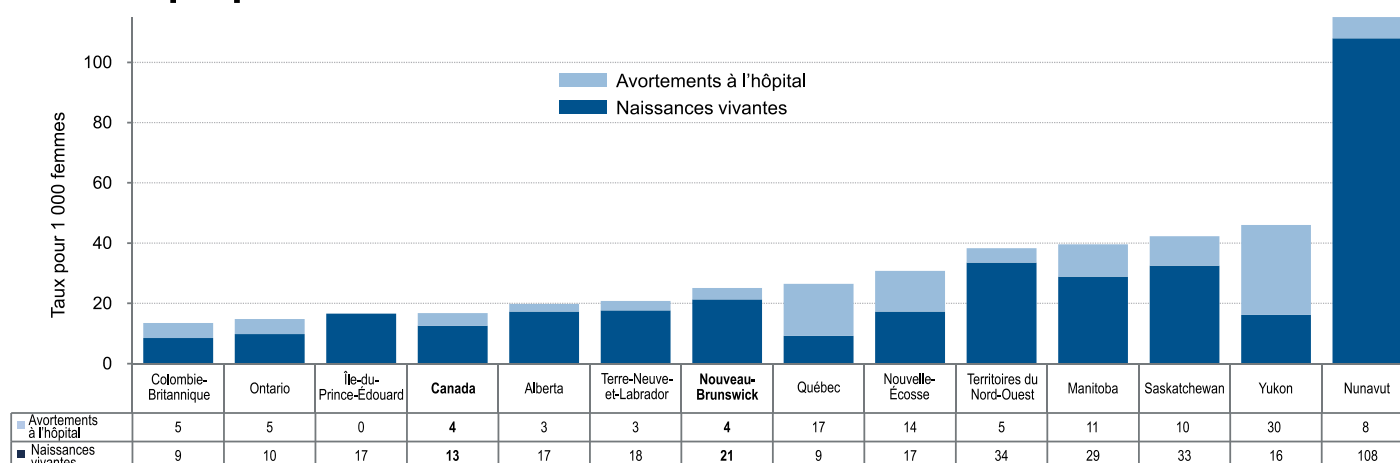


	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
De 15 à 19 ans	41,1	38,5	39,0	38,2	33,4	31,1	34,6	29,9	28,1	26,7	25,6	22,0	20,5	20,2	21,3	23,7	25,6	26,1	28,0	24,9
17 ans ou moins	27	25	23	23	19	19	19	16	14	14	13	11	11	10	11	13	14	15	15	14
De 18 à 19 ans	62	59	62	61	55	50	57	50	49	46	44	37	34	35	37	40	43	42	45	40

Remarque : Le taux de grossesses précoces correspond au nombre total de naissances vivantes, de mortinaissances et d'avortements thérapeutiques déclarés ayant lieu dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick chez les femmes âgées de moins de 20 ans au moment de l'issue de la grossesse pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans. Les taux relatifs aux adolescentes de 17 ans ou moins au moment de l'issue de la grossesse sont indiqués pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans.

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, selon les données sur les naissances vivantes et les mortinaissances tirées des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick; sur les hospitalisations pour avortement thérapeutique de la Base de données sur les congés des patients; et sur les estimations démographiques de Statistique Canada.

Figure 4 : Taux de natalité et d'avortement à l'hôpital chez les adolescentes, par province et territoire, Canada, 2011



Remarque : Le taux de natalité chez les adolescentes correspond au nombre total enregistré de naissances vivantes chez les femmes de moins de 20 ans pour 1 000 femmes entre 15 et 19 ans; ces données sont fonction du lieu de résidence de la mère. Le taux d'avortements pratiqués à l'hôpital chez les adolescentes comprend le nombre d'avortements thérapeutiques signalés par les hôpitaux chez les femmes âgées de moins de 20 ans pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans; les données reposent sur la province ou le territoire où l'avortement a été pratiqué. Les mortinaissances et les avortements provoqués ayant lieu dans les cliniques privées sont exclus.

Source : Statistique Canada; Institut canadien d'information sur la santé.

notamment la morbidité périnatale, des retards de développement et des maladies chroniques plus tard dans leur vie. Au Nouveau-Brunswick, le nombre de grossesses déclarées chez les adolescentes de 19 ans et moins a chuté de moitié entre 1992 et 2011, passant de 1 162 à 558. La diminution du nombre de naissances et de grossesses chez les adolescentes au cours des deux dernières décennies peut être attribuée à plusieurs facteurs, y compris une diminution du nombre d'adolescentes, une augmentation de l'accessibilité à des méthodes de planification des naissances et de leur utilisation, une sensibilisation accrue aux risques associés aux relations sexuelles non protégées ainsi que l'évolution des valeurs sociales et des possibilités économiques perçues [1,5].

En 2011, le taux de grossesses précoces de la province était de 24,9 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, ce qui est légèrement plus élevé que le taux le plus faible enregistré en 2005 (soit 20,2), mais beaucoup plus faible que le taux de 41,1 affiché en 1992 (figure 3). Ces taux reflètent habituellement les tendances au niveau national en matière de fécondité et de grossesse chez les adolescentes, c'est-à-dire une nette tendance à la baisse

sur plusieurs décennies pour atteindre un point plus ou moins stable depuis le début des années 2000 [5,6].

En 2011, pour la première fois depuis 2005, le taux de grossesses chez les adolescentes du Nouveau-Brunswick a diminué par rapport à l'année précédente. Si l'on tient compte du nombre de naissances vivantes et d'avortements thérapeutiques dans les hôpitaux chez les adolescentes [7,8], soit la plupart des issues de la grossesse dans ce groupe d'âge [5], la province s'est classée au sixième rang sur les treize provinces et territoires canadiens (figure 4).

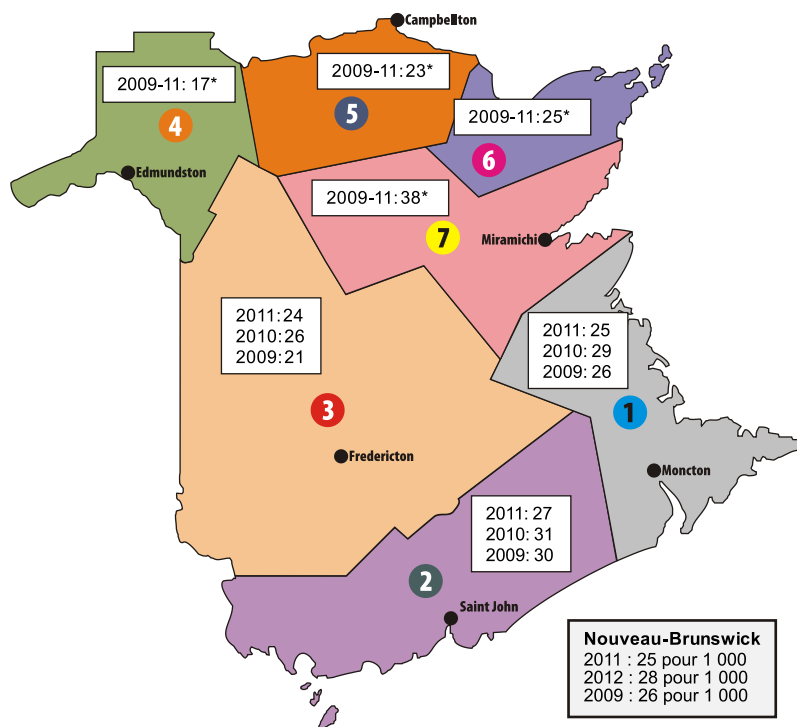
Le taux de grossesses chez les adolescentes néo-brunswickoises âgées de 17 ans et moins est beaucoup plus faible que chez celles âgées de 18 et 19 ans, soit 14 pour 1 000 par rapport à 40 pour 1 000 en 2011 (consulter la figure 3). Les répercussions médicales, sociales et économiques de la grossesse ont tendance à être moins graves chez les adolescentes de 18 et 19 ans que chez celles âgées de 17 ans et moins, parmi lesquelles les grossesses sont plus souvent non planifiées [9]. Au Nouveau-Brunswick, le rythme de diminution des taux de grossesses entre 1992 et 2011 s'est accéléré parmi les adolescentes de

17 ans et moins comparativement aux adolescentes plus âgées (diminution de moitié et du tiers, respectivement).

Près des trois quarts des grossesses précoces des dernières années sont survenues chez les adolescentes vivant dans trois des sept régions sanitaires de la province : la région 1 (région de Moncton), la région 2 (région de Saint John) et la région 3 (région de Fredericton). En règle générale, les taux de grossesses précoces dans ces trois régions les plus peuplées reflétaient la moyenne provinciale, soit entre 24 et 27 pour 1 000 en 2011 (figure 5).

Dans les autres régions de santé moins peuplées, ces taux indiquaient des variations plus importantes comparativement au taux provincial : entre 17 et 38 pour 1 000 en moyenne entre 2009 et 2011. Les taux des régions 4 à 7 doivent toutefois être interprétés avec précaution en raison du faible nombre de grossesses chez les adolescentes. Les figures présentées dans l'annexe montrent la tendance dominante des taux de grossesses précoces au cours des dix dernières années pour toutes les régions sanitaires du Nouveau-Brunswick.

Figure 5 : Taux de grossesse chez les adolescentes par région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2009 à 2011



Note : * = moyenne sur trois ans. Les données doivent être interprétées avec précaution en raison du faible nombre de grossesses chez les adolescentes. Les taux sont pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans.

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

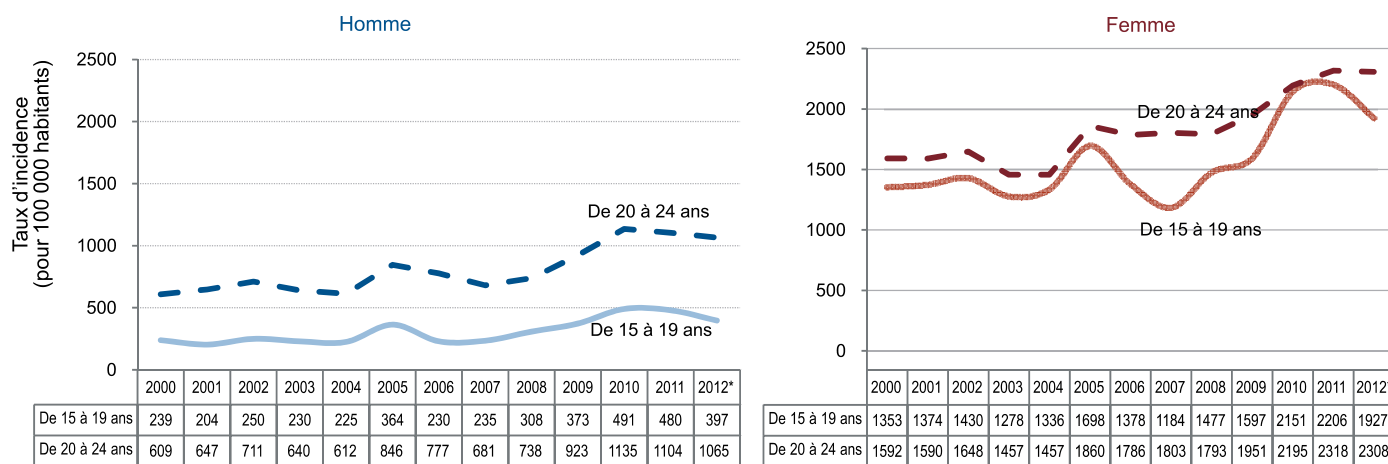
Infections transmissibles sexuellement

La chlamydie génitale (infection causée par *Chlamydia trachomatis*) est l'infection transmissible sexuellement la plus souvent signalée au Canada. En l'absence de traitement, la chlamydia peut entraîner divers problèmes de santé, notamment une douleur pelvienne chronique ou la stérilité. Après avoir diminué pendant longtemps, les taux associés à la chlamydia augmentent au pays depuis quelques années, plus particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes [1].

Au Nouveau-Brunswick, le nombre de cas de chlamydia signalés par année est en hausse depuis 2007, passant de 1 240 à 1 923 en 2012. Les jeunes de 15 à 24 ans comptent pour une proportion importante de ces cas; en 2011, trois sur quatre se trouvaient dans ce groupe d'âge, les femmes comptant pour 73 p. 100.

Le taux d'incidence de la chlamydia chez les adolescents et les jeunes adultes a augmenté de 57 p. 100 entre 2007 et 2011, passant de 960 à 1 510 pour 100 000 personnes âgées de 15 à 24 ans. La hausse s'est révélée d'autant plus grande chez les jeunes de 15 à 19 ans : le taux d'incidence a doublé chez les garçons et a augmenté de 86 p. 100 chez les filles. Celles-ci présentaient par ailleurs presque le même taux que

Figure 6 : Taux d'infection à chlamydia chez les jeunes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2000 à 2012



Remarque : * = données préliminaires. Taux d'infections par *Chlamydia trachomatis* confirmées en laboratoire (nouveaux cas pour 100 000 personnes âgées de 15 à 24 ans).

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, selon les données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (n = 14 062) et les estimations démographiques de Statistique Canada.

celui observé chez les jeunes femmes de 20 à 24 ans (figure 6). Les données de 2011 et les données préliminaires pour 2012 montrent toutefois des signes encourageants de ralentissement et même une diminution des taux pour tous les groupes d'âge (voir l'annexe pour les tendances régionales). Les données relatives à la gonorrhée affichent aussi une tendance à la hausse dans les dernières années. Le taux d'incidence parmi les 15 à 24 ans a triplé entre 2006 et 2011 (15 pour 100 000 par rapport à 47), hausse largement attribuable aux 15 à 19 ans, chez qui le taux est presque six fois plus important pour cette même période (8 pour

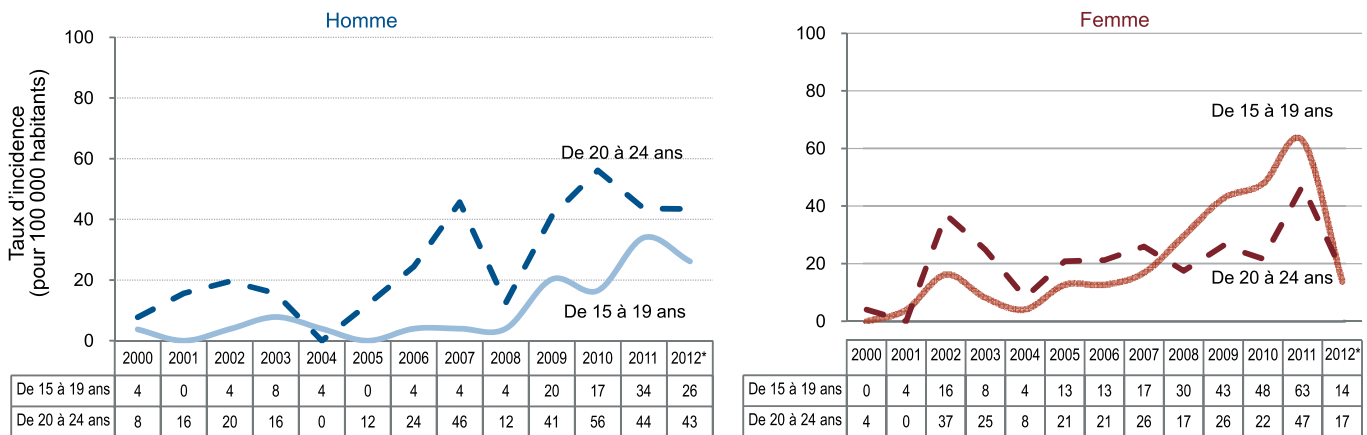
100 000 par rapport à 48). Ce dernier groupe comptait pour 12 p. 100 de l'ensemble des cas en 2006, tandis qu'il représentait presque le tiers en 2011 (31 p. 100). Les 20 à 24 ans, quant à eux, représentent la même proportion de tous les cas (soit environ le tiers), un pourcentage qui n'a pas changé significativement depuis 2006. Les données préliminaires pour 2012 sont aussi encourageantes : une baisse des taux comparativement à ceux de l'année précédente, surtout chez les filles âgées de 15 à 19 ans, pour qui le taux a baissé de 77 p. 100, passant de 63 pour 100 000 à 14 (figure 7). En revanche, les changements annuels

du taux d'incidence de la gonorrhée doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Malgré l'augmentation des taux d'incidence de la chlamydia et de la gonorrhée au cours des dernières années au Nouveau-Brunswick, ils étaient tout de même, selon les plus récentes données pancanadiennes, semblables, sinon inférieurs, à la moyenne nationale (figure 8) [10,11].

La chlamydia et la gonorrhée sont les ITS touchant le plus souvent

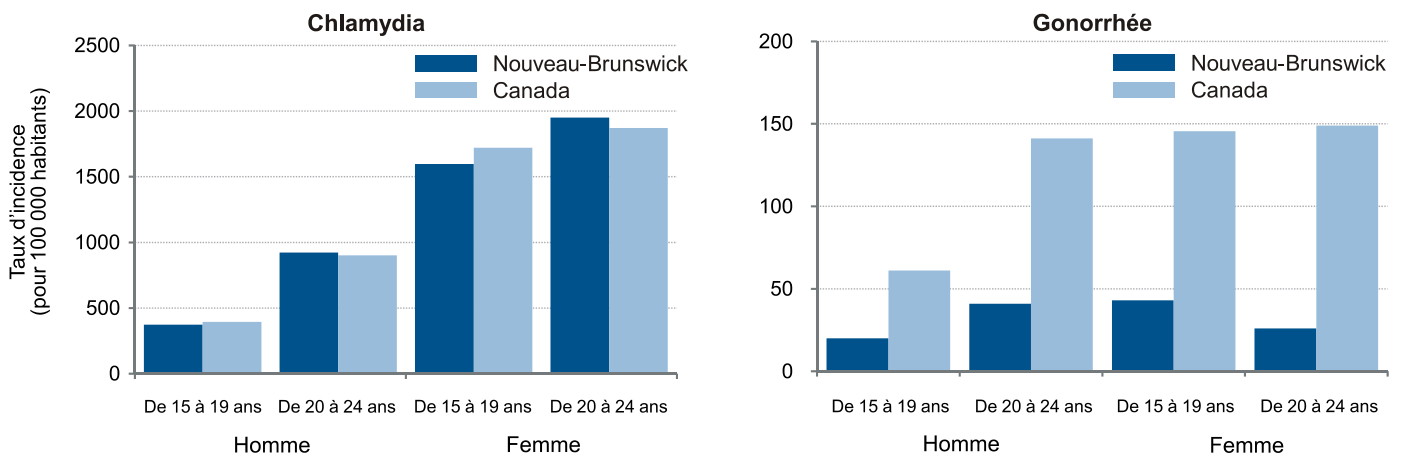
Figure 7 : Taux d'infections gonococciques chez les jeunes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2000 à 2012



Remarque : * = données préliminaires. Taux d'infections gonococciques confirmées en laboratoire (nouveaux cas pour 100 000 personnes âgées de 15 à 24 ans).

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, selon les données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (n = 242) et les estimations démographiques de Statistique Canada.

Figure 8 : Taux de chlamydia et de gonorrhée chez les jeunes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick et Canada, 2009



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick et Agence de la santé publique du Canada.

les jeunes de 15 à 24 ans, quoique d'autres ITS soient aussi présentes en proportions moindres. Depuis le début de la surveillance du VIH/SIDA en 1985, environ 10 cas de SIDA et près de 140 cas de VIH ont été signalés dans ce groupe d'âge au Nouveau-Brunswick, soit entre 1 et 6 nouveaux cas par année. L'incidence annuelle demeure sous les trois cas depuis 2007. Enfin, la syphilis, qui était pratiquement absente du profil épidémiologique de la province avant 2009, a connu une hausse importante, surtout chez les hommes [12]. Entre la fin de 2009 et 2012, une éclosion de syphilis infectieuse (120 cas confirmés) est survenue dans la province; plus du quart (28 p. 100) des sujets touchés faisaient partie du groupe d'âge des 15 à 24 ans.

Comportements et risques liés à la sexualité

Différentes sortes d'activités sexuelles comportent différents risques pour les jeunes. Les relations sexuelles vaginales peuvent provoquer une grossesse non planifiée, tandis que les rapports sexuels vaginaux, anaux ou oraux non protégés peuvent mener à la chlamydia et à d'autres ITS. Les données de l'Enquête sur la consommation de drogues chez

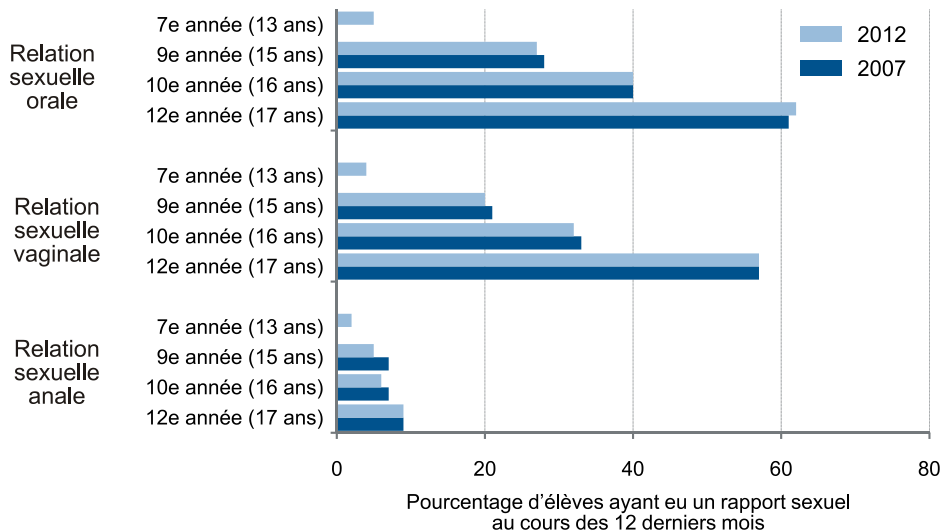
les élèves du Nouveau-Brunswick de 2012, visant à recueillir des renseignements provenant d'élèves adolescents des écoles intermédiaires et secondaires sur les niveaux et les pratiques en matière d'activité sexuelle [13], ont indiqué ce qui suit :

- Environ un tiers des adolescents (38 p. 100) avait été actif sur le plan sexuel au cours des douze derniers mois. Près du quart (22 p. 100) avait eu une relation sexuelle non planifiée dans la dernière année.
- Les deux cinquièmes des adolescents actifs sexuellement n'avaient pas eu recours à un condom ou à une autre barrière de latex lors de leur dernier rapport sexuel.
- La moitié de ceux ayant eu une relation sexuelle imprévue avait consommé de l'alcool ou des drogues. Le taux de relations sexuelles non planifiées après la consommation d'alcool ou de drogues était généralement similaire d'une région sanitaire à l'autre, sauf pour la région 6 (région de Bathurst), où il était significativement moins élevé que la moyenne provinciale (5 p. 100 par rapport à 10 p. 100).
- Les relations sexuelles orales constituaient la forme d'activité sexuelle la plus courante (34 p. 100), suivies des relations sexuelles vaginales (29 p. 100) et anales (6 p. 100). La fréquence d'activité sexuelle orale, vaginale et anale augmentait avec l'âge et demeurait plutôt stable par rapport à celle enregistrée lors d'une enquête comparable menée en 2007 auprès d'élèves des écoles secondaires (figure 9).
- Parmi les adolescents ayant précisé leur orientation sexuelle, 94 p. 100 ont signalé être hétérosexuels, 5 p. 100 bisexuels et 1 p. 100 homosexuels, sans égard à l'expérience sexuelle [13].

Une saine sexualité exige beaucoup plus que d'éviter des résultats négatifs, comme les ITS et les grossesses non planifiées; il faut acquérir des connaissances, apprendre des aptitudes et adopter des comportements pour assurer une santé sexuelle et reproductive ainsi que des expériences positives tout au long de la vie, y compris la capacité de prendre des décisions saines et de respecter les choix des autres. Certaines données suggèrent que les groupes marginalisés et défavorisés sur le plan économique pourraient être plus vulnérables à des résultats négatifs sur la santé

sexuelle que d'autres (par exemple les jeunes de la rue, ceux qui font partie d'une minorité sexuelle, les jeunes des Premières Nations) [1,9]. Pour créer les conditions qui permettent aux jeunes de passer à l'âge adulte de façon saine, il faut aborder les facteurs connexes qui influencent la santé et le mieux-être, notamment les politiques publiques favorables à la santé, l'éducation et la sensibilisation accrue ainsi que la prévention et la gestion des comportements sexuels à risque par la mise en place d'environnements favorables, que ce soit grâce à la famille et aux amis, à l'école, au travail et dans les collectivités, et ce, sans négliger les populations à risque.

Figure 9 : Tendances relatives au taux d'activité sexuelle chez les élèves des écoles intermédiaires et secondaires, par niveau scolaire, Nouveau-Brunswick, 2007 et 2012



Remarque : Les données ont été recueillies d'un échantillon représentatif d'élèves de septième, neuvième, dixième et douzième année. L'âge se rapporte à l'âge moyen des répondants de l'enquête de 2012. L'enquête de 2007 ne visait pas à recueillir des renseignements sur l'activité sexuelle des élèves de septième année (écoles intermédiaires).

Source : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, *Enquête sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick* (tailles d'échantillon : 4 993 élèves des écoles secondaires en 2007; 3 507 élèves des écoles intermédiaires et secondaires en 2012).

Éléments clés :

- La proportion des Néo-Brunswickois âgés de 15 à 24 ans a diminué au cours des vingt dernières années.
- Les jeunes actifs sexuellement pourraient adopter des comportements pouvant les exposer à une grossesse non planifiée ou des infections transmissibles sexuellement.
- En 2011, pour la première fois depuis 2005, le taux de grossesses précoces a diminué par rapport à l'année précédente. Il a chuté par rapport à celui d'il y a vingt ans.
- Les Néo-Brunswickois de moins de 25 ans comptent pour la majorité des cas signalés de chlamydia, le taux d'infection étant beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Les données préliminaires de 2012 laissent entendre que les taux d'incidence de la chlamydia et de la gonorrhée sont en baisse chez les deux sexes.
- Environ le tiers des adolescents du Nouveau-Brunswick sont actifs sexuellement, une tendance qui semble se maintenir depuis cinq ans. Dans une enquête menée en 2012, les deux cinquièmes des adolescents actifs sexuellement ont signalé ne pas avoir utilisé de condom ou une autre barrière de latex lors de leur dernier rapport sexuel.

Notes techniques

Dans le présent rapport, le nombre de grossesses correspond au nombre total de naissances vivantes, de mortinaissances et d'avortements thérapeutiques signalés par les hôpitaux. Les données reposent sur les dossiers administratifs de la province et sont considérées comme pratiquement complètes. Cependant, le nombre signalé de grossesses estime probablement à la baisse le nombre réel de grossesses dans la population, puisque les données ne tiennent pas compte des avortements spontanés (dont le système de soins de santé peut ne pas être au courant) et des avortements provoqués ayant lieu dans les cliniques privées (pour lesquels le signalement est volontaire et les renseignements détaillés sur l'âge ne sont pas accessibles au Nouveau-Brunswick). Selon les estimations, le nombre réel de grossesses chez les adolescentes serait d'au moins 15 p. 100 plus élevé que celui figurant dans les statistiques officielles [14].

Les données portant sur les infections transmissibles sexuellement au Nouveau-Brunswick sont recueillies par l'intermédiaire du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. Les résultats issus du système de surveillance estiment vraisemblablement à la baisse les taux d'ITS réels dans la population puisque ce système se limite aux patients qui ont eu recours à un service de santé publique ou de soins de santé et qui ont reçu un diagnostic confirmé en laboratoire. Les données provenant de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, qui comprenait des mesures physiques directes chez un échantillon de la population âgée de 14 à 59 ans, ont révélé que peu de gens ayant obtenu un résultat positif pour la chlamydia ou d'autres ITS sélectionnées savaient qu'ils étaient infectés, probablement en raison d'une absence de symptômes [15]. L'évolution des pratiques de dépistage et de la technologie utilisée en laboratoire, notamment l'amélioration des capacités diagnostiques, signifie que le nombre de cas d'ITS non signalé pourrait diminuer au fil du temps.

Les estimations démographiques du Nouveau-Brunswick utilisées comme dénominateurs dans le calcul des taux de grossesse et d'ITS sont tirées d'estimations démographiques personnalisées de Statistique Canada : données reçues le 15 janvier 2009 pour les taux antérieurs à 1996; estimations mises à jour reçues le 6 février 2013 pour les taux de 1996 à 2012. Les mises à jour apportées à la méthodologie employée dans le calcul du chiffre de population signifient que les comparaisons avec les taux fondés sur la population précédemment publiés par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef doivent être effectuées avec prudence. Advenant un écart, les taux figurant dans le présent rapport sont les taux définitifs.

Toutes les données figurant dans le présent rapport sont protégées par les dispositions en matière de confidentialité prévues selon la Loi sur la santé publique, la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé et les dispositions de toute autre loi sur la protection des renseignements personnels en vigueur au Nouveau-Brunswick. Dans certains cas, les données fondées sur de petits nombres ont été regroupées afin d'observer les normes minimales de validité statistique et de confidentialité.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2011 : Jeunes et jeunes adultes – En période de transition*, Ottawa, 2011.
2. Statistique Canada, *Tableau 051-0001 : Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel* (tableau), CANSIM (base de données), version mise à jour le 26 septembre 2012, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim>, consulté le 28 mai 2013.
3. Statistique Canada, *Tableau 109-5325 : Estimations de la population (Recensement de 2006 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociaux sanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues* (tableau), CANSIM (base de données), version mise à jour le 17 mai 2013, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim>, consulté le 28 mai 2013.
4. S. L. Hofferth, « Social and economic consequences of teenage childbearing », dans S. L. Hofferth et C. D. Hayes, dir., *Risking the future: adolescent sexuality, pregnancy and childbearing*, Washington (D.C.), National Academy Press, 1987.
5. A. McKay, « Trends in Canadian national and provincial/territorial teen pregnancy rates: 2001-2010 », *Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 21, nos 3-4 (2012).
6. Statistique Canada, *Naissances 2009*, produit no 84F0210X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2012.
7. Statistique Canada, *Tableau 102-4505 : Taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité (naissances vivantes), Canada, provinces et territoires* (tableau), CANSIM (base de données), version mise à jour le 18 mars 2013, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim>, consulté le 24 avril 2013.
8. Institut canadien d'information sur la santé, *Avortements provoqués déclarés au Canada en 2011*, Ottawa, http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/TA_11_ALLDATATABLES20130221_FR, consulté le 24 avril 2013.
9. Programme d'action communautaire pour les enfants et Programme canadien de nutrition prénatale, *En action! Mobilisation communautaire et participation des jeunes en vue de réduire les taux de grossesse à l'adolescence au Canada*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2007.
10. Agence de la santé publique du Canada, « Cas signalés et taux de l'infection à Chlamydia trachomatis selon le groupe d'âge et le sexe, 1991-2009 » (tableau en ligne), version mise à jour le 25 février 2010, http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its_tab/chlamydia-fra.php, consulté le 28 mai 2013.
11. Agence de la santé publique du Canada, « Cas signalés et taux de l'infection gonococcique selon le groupe d'âge et le sexe, 1981-2009 » (tableau en ligne), version mise à jour le 5 février 2011, http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its_tab/gonorrhoea-fra.php, consulté le 28 mai 2013.
12. Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, « Le point sur l'écllosion de syphilis au Nouveau-Brunswick », *Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick*, no 11, janvier 2012, Fredericton, 2012, http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/BulletinSurveillanceMaladiesNB_vol11.pdf.
13. Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick*, Fredericton, 2013, <http://www.gnb.ca/0378/pdf/2013/9230f.pdf>.
14. Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, "Grossesses chez les adolescents au Nouveau-Brunswick." *Indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick*, no 1, septembre 2011, Fredericton, 2011, http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/Indicateurs_sante1.pdf.
15. M. Rotermann, K.A. Langlois, A. Severini, S. Totten, "Prévalence de Chlamydia trachomatis et du virus de l'herpès simplex de type 2 : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2009 à 2011." *Rapports sur la santé*, 24(4): 8-14. Produit no 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2013.

Pour plus de renseignements :

- Pour parler à un professionnel de la santé au sujet des infections transmissibles sexuellement, y compris le VIH/SIDA : **1 877 784-1010**
- Ma sexualité : **www.masexualite.ca**
- Services de santé sexuelle au Nouveau-Brunswick **www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/centres_de_santese sexuelle.html**
- Programme de santé sexuelle du Nouveau-Brunswick : **http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.12055.html**
- Santé sexuelle et promotion (Santé Canada) : **<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/sex/index-fra.php>**
- Infections transmissibles sexuellement (Agence de la santé publique du Canada) : **<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/faq-fra.php>**

Annexe

Comme le montre la figure A.1, entre 2000 et 2011, les taux de grossesses chez les adolescentes ont monté légèrement dans certaines régions sanitaires du Nouveau-Brunswick et baissé dans d'autres; il s'agit d'une période au cours de laquelle le taux à l'échelle de la province est demeuré plutôt stable. On s'attend à des fluctuations plus importantes des taux régionaux au fil du temps en raison de la variabilité typique associée aux données tirées de populations moindres.

Figure A.1 : Tendances relatives aux taux de grossesses chez les adolescentes par groupe d'âge, selon la région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2000 à 2011

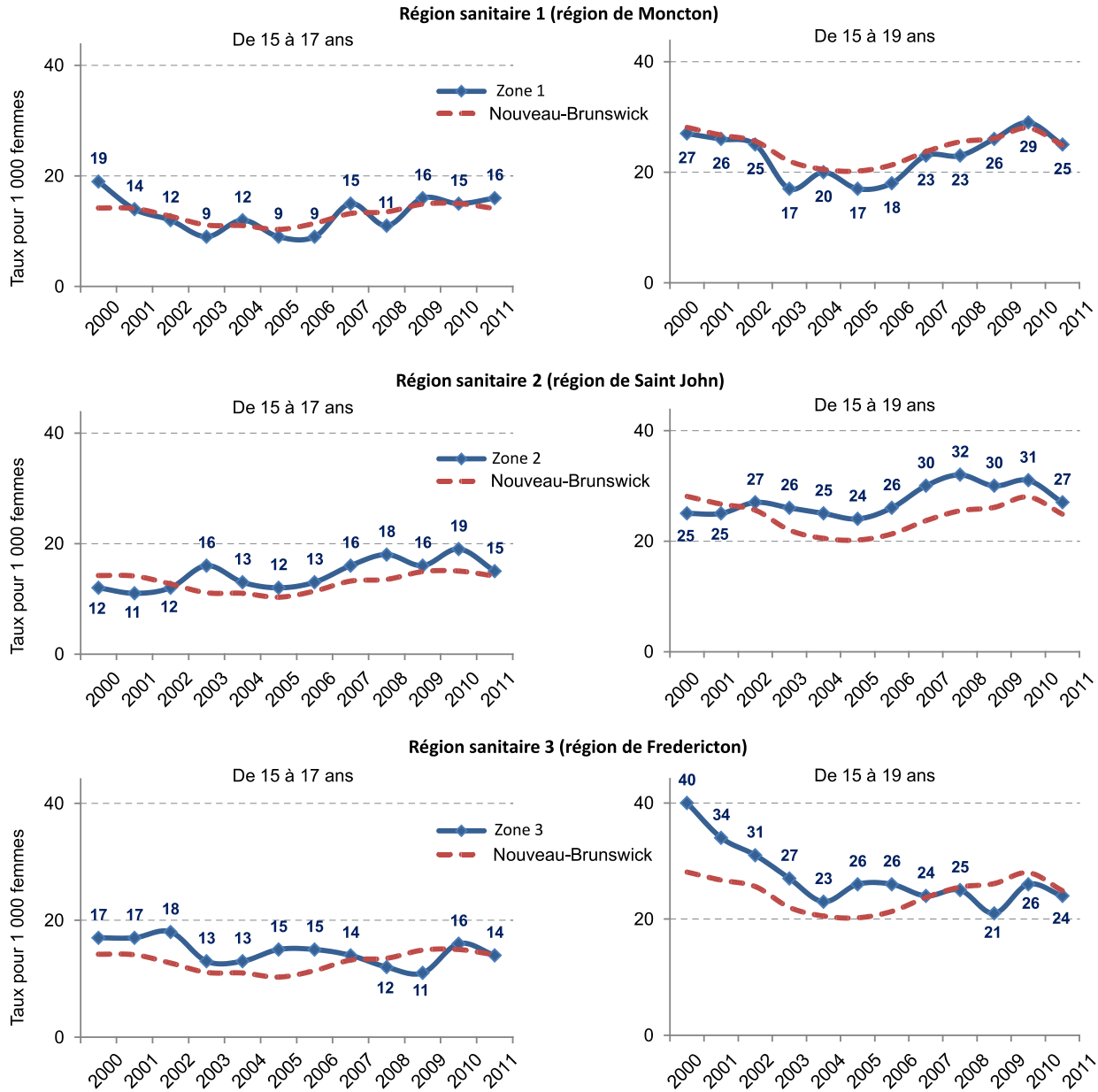
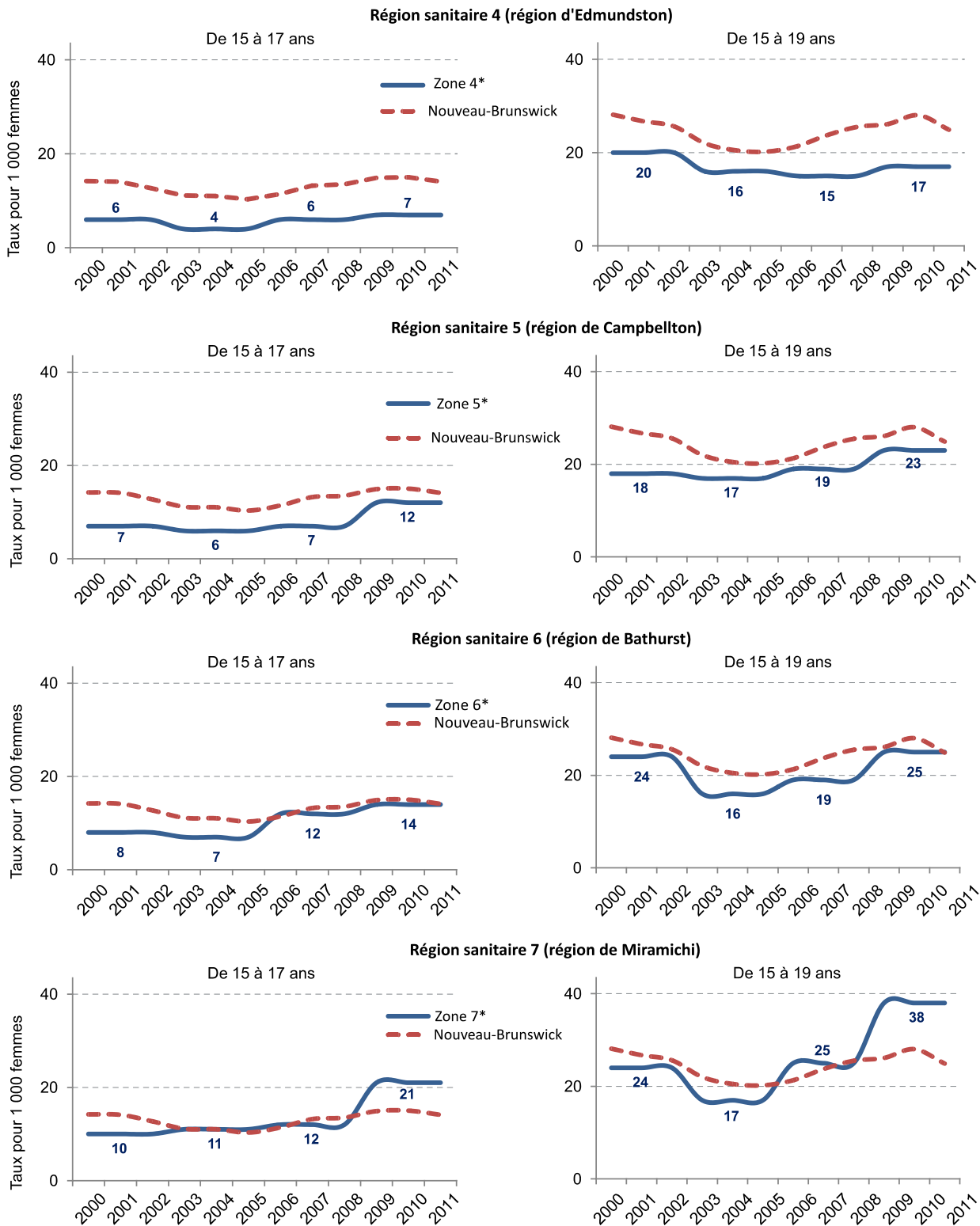


Figure A.1 : Tendances relatives aux taux de grossesses chez les adolescentes par groupe d'âge (suite)



Remarque : * = moyenne sur trois ans. Les données doivent être interprétées avec prudence en raison des faibles nombres de grossesses chez les adolescentes. Le taux de grossesses précoces correspond au nombre de naissances vivantes, de mortinaissances et d'avortements provoqués signalés par les hôpitaux chez les femmes de moins de 20 ans au moment de l'issue de la grossesse pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans. Les données sont fondées sur le lieu de résidence de la femme.

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, selon les données sur les naissances vivantes et les mortinaissances des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick, les hospitalisations pour avortement thérapeutique de la Base de données sur les congés des patients et les estimations démographiques de Statistique Canada (estimations mises à jour en février 2013).

Les tendances récentes des taux d'infection à chlamydia chez les jeunes et les jeunes adultes néo-brunswickois par région sanitaire sont présentées dans le tableau A.1. Ces données doivent être interprétées avec prudence.

Tableau A.1 : Tendances relatives au taux d'infection à chlamydia chez les jeunes (pour 100 000 habitants), par sexe et groupe d'âge, selon la région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2008 à 2012

Sexe	Région sanitaire	Groupe d'âge et année											
		15-19 ans					Tendance*		20-24 ans				
		2008	2009	2010	2011	2012*			2008	2009	2010	2011	2012*
Femme	1	1812	2025	2987	2910	2771			2198	2672	2957	2996	3273
	2	1499	1514	1918	1772	1270			1258	1676	1789	1732	1400
	3	1676	1954	2530	2761	2324			2514	2087	2639	2790	2762
	4	475	611	642	949	1094			859	650	709	796	1115
	5	1063	1350	1205	1047	720			733	1935	1022	1509	1461
	6	1159	811	991	1759	1799			889	891	1227	1797	2349
	7	1220	1351	2204	1518	1175			1746	1931	1901	2555	1343
	N.-B.	1477	1597	2151	2206	1927			1793	1951	2195	2318	2308
Homme	1	357	587	738	766	622			853	974	1781	1475	1331
	2	246	276	353	318	282			537	872	771	698	571
	3	409	446	653	591	357			1114	1244	1426	1557	1506
	4	0	180	187	65	69			136	207	401	653	510
	5	421	0	227	238	244			776	747	437	695	407
	6	121	0	130	270	554			417	368	600	423	1119
	7	593	688	567	515	296			514	1258	290	971	1184
	N.-B.	308	373	491	480	397			738	923	1135	1104	1065
Les deux sexes	1	1081	1297	1855	1829	1678			1513	1804	2352	2213	2273
	2	838	863	1089	1010	757			888	1260	1255	1183	956
	3	1032	1188	1587	1666	1334			1800	1654	2015	2153	2119
	4	232	393	411	498	567			488	424	550	724	808
	5	740	670	701	623	462			754	1342	729	1105	939
	6	633	401	551	994	1144			639	612	897	1090	1733
	7	893	1005	1357	996	708			1092	1574	1025	1698	1258
	N.-B.	878	970	1301	1322	1140			1252	1421	1645	1688	1664

Remarque : * = données préliminaires. Taux d'infections par Chlamydia trachomatis confirmées en laboratoire (nouveaux cas pour 100 000 habitants).

* Les axes verticaux des graphiques ont été normalisés, ce qui permet des comparaisons de tendances selon le groupe d'âge, le sexe et les régions sanitaires. Les marqueurs sur les lignes représentent les taux minimum et maximum observés au cours de la période de cinq ans (2008 à 2012) pour chaque tendance graphique en cellule.

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, selon les données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (données extraites en avril 2013) et les estimations démographiques de Statistique Canada (données reçues en février 2013).

Bureau du médecin-hygiéniste en chef, Pratique en santé publique et santé de la population,
Ministère de la Santé, case postale 5100, Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8
www.gnb.ca/santepublique