

Initiative sur la santé sexuelle et reproductive

Rapport
« Ce que nous avons entendu »



INITIATIVE SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE



INTRODUCTION

Le budget fédéral du Canada de 2021 a reconnu le besoin de disposer de données représentatives au niveau national sur la santé sexuelle et reproductive afin de mieux informer et soutenir les programmes et les politiques. Il n'existe actuellement aucun ensemble complet de données sur un large éventail d'indicateurs de la santé sexuelle et reproductive au Canada. Le budget a alloué un financement de 7,6 millions de dollars sur 5 ans à Statistique Canada pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une enquête nationale sur la santé sexuelle et reproductive, en mettant l'accent sur le soutien à la santé des femmes. De meilleures données permettront à des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux de surveiller, planifier, mettre en œuvre et évaluer des programmes visant à améliorer la santé sexuelle et reproductive des femmes et l'efficacité des services de santé.

Afin que les données recueillies demeurent pertinentes pour la population et les organisations qui les utilisent, Statistique Canada a amorcé un vaste processus de mobilisation auprès d'intervenants et d'utilisateurs de données.

OBJECTIFS DE LA MOBILISATION CONSULTATIVE

Un programme axé sur la santé sexuelle et reproductive constitue un nouveau secteur d'intérêt pour Statistique Canada. Pour que l'initiative soit pertinente, Statistique Canada a procédé à de vastes activités de mobilisation auprès de divers utilisateurs de données, intervenants et parties intéressées de partout au Canada afin de comprendre le type de renseignements qui devrait être accessible par l'entremise de l'initiative et de la façon dont les données pourraient être utilisées.

Les activités de mobilisation visaient les objectifs suivants :

- comprendre les besoins particuliers en matière de données sur la santé sexuelle et reproductive;
- veiller à la pertinence des produits et des analyses;
- améliorer la communication de renseignements avec les intervenants;
- gérer les attentes des intervenants à propos de la portée de l'initiative;
- s'aligner sur les grandes priorités du gouvernement, notamment le Plan d'action sur les données désagrégées de Statistique Canada et le Plan d'action 2ELGBTQI+ du gouvernement fédéral.

MÉTHODES DE MOBILISATION CONSULTATIVE

Les activités de mobilisation auprès de partenaires et d'intervenants, qui comprenaient l'administration fédérale, les administrations provinciales et territoriales, des organismes de défense des droits et de la société civile, des cliniciens, des administrateurs, des organismes de prestation de soins médicaux et de services et des chercheurs universitaires, ont eu lieu de décembre 2021 à juin 2022. Les commentaires ont été recueillis en trois phases : des rencontres virtuelles avec des partenaires fédéraux et des intervenants non gouvernementaux; et des soumissions par courriel de la part de partenaires, d'intervenants, d'utilisateurs et de fournisseurs de données; des discussions virtuelles en petits groupes avec des utilisateurs de données.

PHASE 1 : RENCONTRES VIRTUELLES AVEC DES PARTENAIRES ET DES INTERVENANTS

Statistique Canada a commencé par mobiliser des partenaires fédéraux et des intervenants non gouvernementaux pour les renseigner sur l'Initiative sur la santé sexuelle et reproductive et connaître leurs besoins en matière d'information sur la santé sexuelle et reproductive. Des rencontres virtuelles ont eu lieu en décembre 2021 pour informer ces intervenants à propos des activités de mobilisation au sens large. Ces partenaires et intervenants ont aussi aidé à déterminer d'autres personnes et d'autres groupes, au sein du gouvernement et d'organisations non gouvernementales, pour la deuxième phase des activités de mobilisation.

PHASE 2 : SOUMISSIONS PAR COURRIEL DE LA PART DE PARTENAIRES, D'INTERVENANTS, D'UTILISATEURS ET DE FOURNISSEURS DE DONNÉES

La phase des soumissions par courriel, réalisée de décembre 2021 à janvier 2022, a permis de cerner les besoins en matière d'information sur la santé sexuelle et reproductive d'un point de vue général.

Les partenaires et les intervenants ont reçu un document de mobilisation sans orientation précise. Ils étaient invités à transférer le courriel à leurs réseaux et à leurs partenaires. Statistique Canada a reçu des commentaires de la part de 40 organisations différentes. Pour mieux comprendre les besoins précis en matière de renseignements et les sources d'information existantes, les participants devaient indiquer :

- les sujets liés à la santé sexuelle et reproductive qui les intéressaient, eux ou leur organisation;
- la population et les régions géographiques d'intérêt;

- les raisons pour lesquelles les renseignements étaient pertinents pour leur organisation;
- les sources d'information existantes où les organisations puisent les renseignements nécessaires à leurs travaux sur la santé sexuelle et reproductive.

PHASE 3 : DISCUSSIONS VIRTUELLES EN GROUPE AVEC DES UTILISATEURS DE DONNÉES

Les participants qui ont reçu le courriel, de même que leurs réseaux et leurs partenaires, ont été invités à prendre part à des discussions en petits groupes visant à définir les sujets prioritaires pour l'Initiative sur la santé sexuelle et reproductive. Les discussions ont eu lieu de mars à juin 2022.

Les types de commentaires recherchés dans le cadre des discussions comprenaient :

- les besoins en matière d'information sur la santé sexuelle et reproductive en lien avec les questions relatives aux politiques et à la recherche;
- les politiques et les programmes qui pourraient tirer profit des renseignements obtenus grâce aux données et aux analyses;
- les principaux renseignements sur la santé sexuelle et reproductive à recueillir pour la prise de décisions;
- les obstacles et les difficultés en ce qui a trait à l'équité en matière de santé sexuelle et reproductive.

Des discussions ont été organisées autour des grands thèmes émanant des rencontres virtuelles et des commentaires reçus par courriel. Les sept grands thèmes étaient :

- l'accès à des ressources et à des services en santé sexuelle et reproductive;
- la prise de décisions en matière de procréation, la contraception et l'avortement;
- le comportement sexuel;
- la littéracie en matière de santé sexuelle et reproductive;
- les infections transmises sexuellement ou par le sang;
- la santé reproductive des femmes au cours de leur vie, en mettant l'accent sur les menstruations, la périménopause et la ménopause;
- l'équité en matière de santé sexuelle et reproductive.

Statistique Canada a aussi demandé aux intervenants de prendre part à des séances axées plus particulièrement sur les Autochtones, les personnes ayant une incapacité, les groupes racisés, les personnes 2ELGBTQI+, les jeunes et les personnes âgées.

RÉSULTATS DES MOBILISATIONS CONSULTATIVES

Dans l'ensemble, les activités de mobilisation ont mis en lumière près de 400 besoins en matière d'information. Ces activités de mobilisation ne visaient pas à établir un ordre de priorité des besoins en matière d'information, mais plutôt à définir les besoins en matière d'information qui se révélaient les plus importants pour une grande variété d'intervenants et d'utilisateurs de données. Les principaux besoins en matière d'information, sans ordre particulier, sont les suivants :

ÉQUITÉ

L'équité a été un thème récurrent dans l'ensemble des activités de mobilisation. Comme l'a mentionné un des participants : « L'équité est un spectre; ce qui sert la majorité de la population est insuffisant. La santé sexuelle et reproductive est une question subjective pour chaque personne, chaque communauté, chaque culture » (traduction libre). Les partenaires et les intervenants ont indiqué avoir besoin de renseignements sur la santé sexuelle et reproductive, ce qui comprend notamment le genre, l'âge, le statut socioéconomique, l'incapacité, l'orientation sexuelle, le niveau de scolarité, les groupes autochtones, les groupes racisés, le statut d'immigrant et l'emplacement géographique pour mieux comprendre les différences entre les groupes et au sein des groupes.

SENSIBILISATION ET LITTÉRACIE EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Un consensus régnait dans l'ensemble des activités de mobilisation sur le fait que des connaissances sur la santé sexuelle et reproductive favoriseraient l'adoption d'attitudes et de pratiques saines à l'égard de la santé sexuelle et reproductive et faciliteraient les conversations avec les professionnels de la santé, les partenaires sexuels et les familles sur les questions entourant la sexualité, l'identité de genre et d'autres besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.

Les commentaires reçus confirment un besoin de renseignements sur l'accès à une éducation complète sur la sexualité. Cela comprend des renseignements sur l'étendue des sujets relatifs à la santé sexuelle et reproductive enseignés dans les écoles (p. ex. le traitement, la prise en charge et la prévention des infections transmises sexuellement ou par le sang; la prévention de la grossesse; la sexualité saine). Les participants ont également mentionné qu'une éducation sur la sexualité, adaptée sur le plan culturel, peut favoriser la communication de divers points de vue et de renseignements exempts de jugement. Les participants ont exprimé leurs inquiétudes à propos de la mésinformation entourant la santé sexuelle et reproductive et les sources consultées pour obtenir des renseignements.

MENSTRUATIONS, PÉRIMÉNOPAUSE ET MÉNOPAUSE

Les participants ont déclaré que des renseignements sont nécessaires au sujet des expériences physiques, mentales, sociales et économiques reliées aux menstruations, à la périménopause et à la ménopause. Il est important de comprendre les différents stades de la reproduction, de même que les répercussions sur la vie quotidienne des filles et des femmes.

Les besoins en matière d'information relative aux menstruations comprenaient l'âge à l'apparition des premières règles, puisqu'il marque le début des années de fécondité. Les participants ont indiqué que les jeunes femmes ont besoin de renseignements plus pertinents avant l'apparition des premières règles. Cela comprend notamment ce qui se produit dans leur corps, les types de produits qu'elles peuvent utiliser, les options pour le soulagement des douleurs menstruelles, des connaissances à propos de la prévention de la grossesse et de la contraception, la prévention des infections transmises sexuellement et la sexualité saine.

La précarité menstruelle était considérée comme un facteur contribuant à un niveau de bien-être physique et social moins élevé chez les filles et les femmes. L'accès à des produits menstruels de qualité était perçu comme étant la clé de la participation aux activités à l'école, au travail, à la maison et aux activités de loisir.

En ce qui a trait à la ménopause, les participants ont cerné un besoin en matière d'information à propos des symptômes de la périménopause, de l'âge de l'apparition de la ménopause et du fait que l'apparition de la ménopause découle d'un processus naturel ou d'une intervention chirurgicale. La ménopause marque la fin des années de fécondité et pourrait être accompagnée de changements physiques, émotionnels et sexuels. Comprendre la façon dont sont ressentis les symptômes de périménopause et de ménopause permettrait de comprendre les répercussions physiques, mentales, sociales et financières que la ménopause peut avoir sur les femmes.

DES MENSTRUATIONS À LA MÉNOPAUSE : SYMPTÔMES ET TRAITEMENT

Les participants ont indiqué que pour détecter les difficultés pour la santé qui sont liées à la santé sexuelle et reproductive, les femmes et les prestataires de soins de santé doivent savoir ce qui est normal et ce qui ne l'est pas lorsqu'il est question des symptômes relatifs aux menstruations, à la périménopause et à la ménopause. Les participants ont souligné que les symptômes d'une mauvaise santé chez les femmes sont trop souvent attribués aux menstruations, à la périménopause ou à la ménopause, alors que des problèmes de santé sous-jacents ne sont pas diagnostiqués. On a fait remarquer que les femmes souffrent de symptômes comme la douleur, les saignements abondants, les sueurs nocturnes, les pertes de mémoire et la sécheresse vaginale, au lieu de trouver un moyen de gérer les symptômes ou de consulter un prestataire de soins de santé.

De nombreux participants ont affirmé que la douleur a été banalisée tout au long de la vie des femmes, ce qui empêche souvent son traitement. Les expériences de douleurs physiques et émotionnelles des femmes doivent être validées et de meilleures options de traitement doivent être offertes.

L'accès à un traitement médical au lieu d'une intervention chirurgicale représentait une autre source de préoccupation soulignée par les participants. Par exemple, de nombreuses femmes en périménopause subissent parfois une hystérectomie au lieu de recevoir un traitement médical, comme l'utilisation d'un dispositif intra-utérin hormonal, en raison du coût. Les interventions chirurgicales sont souvent réalisées en raison d'une absence de couverture pour le traitement médical.

SANTÉ MATERNELLE, GROSSESSE ET ISSUES DE LA GROSSESSE

Les participants ont parlé de l'importance des données sur la santé maternelle, plus particulièrement sur la mortalité et la morbidité des mères, sur la grossesse et l'accouchement, de même que sur l'accès à des soins et les obstacles à leur obtention durant la grossesse. Pour faire le suivi des progrès accomplis pour rendre le système de santé plus équitable, il est important de disposer de données sur l'identité autochtone et la population racisée, le fournisseur de soins, la région géographique, l'orientation sexuelle et le sexe.

Certains participants ont fait remarquer que les données sur la consommation d'alcool et de drogue durant la grossesse étaient nécessaires pour comprendre le type de soutien qui est requis et les programmes à mettre en place pour aider à prévenir les effets néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant, les naissances prématurées et la perte foétale.

La nutrition durant la grossesse représentait également un sujet d'intérêt, surtout pour étudier l'insécurité alimentaire. Connaître la prévalence et l'importance de l'insécurité alimentaire durant la grossesse peut apporter les renseignements nécessaires à l'élaboration de politiques et à la détermination des ressources dont ont besoin les femmes enceintes. Les participants ont également insisté sur l'importance pour les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuit d'avoir accès à des aliments traditionnels, puisque le manque d'accès à ces aliments s'ajoute à l'insécurité alimentaire que vivent les Autochtones et pourrait avoir des conséquences négatives sur leur bien-être spirituel, émotionnel, physique et mental.

Les participants ont également mis l'accent sur le fait que des services comme les traitements liés à l'infertilité et la fécondation in vitro (FIV) peuvent aider les couples de même sexe, les couples ayant des problèmes d'infertilité et les personnes sans partenaire qui désire avoir un enfant. Le coût peut constituer un obstacle à l'obtention de ces services. Des renseignements sur le besoin et l'utilisation de ces services, et leur accessibilité peuvent orienter davantage les décisions relatives aux programmes et aux politiques.

Les participants ont mentionné qu'il faudrait donner à tous les moyens de prévoir leurs grossesses et d'espacer la venue de leurs enfants afin d'éviter des grossesses et des accouchements non désirés. Des données sont nécessaires pour déterminer les taux de grossesses non désirées, ce qui aiderait à orienter les politiques, l'élaboration de programmes et le suivi. De meilleures informations sur les grossesses non désirées et les issues de la grossesse permettront de mieux comprendre les liens entre ces expériences et les déterminants sociaux, écologiques et comportementaux de la santé. Des renseignements concernant l'utilisation et l'accessibilité aux soins, aux médicaments et aux procédures liées aux avortements, aux fausses couches, aux mortinaissances et aux grossesses ectopiques ou tubaires permettront de mieux comprendre les problèmes liés à l'accès aux services, comme le coût, les délais d'attente et la distance à parcourir pour accéder aux services.

CONTRACEPTION

Les participants ont souvent mentionné l'accès et les obstacles à la contraception, et les connaissances liées à la contraception et à son utilisation. Ils ont déclaré que l'accès à la contraception devrait être un choix éclairé. Les femmes devraient être en mesure de choisir le type de contraception qui convient le mieux à leurs besoins, au lieu d'opter pour l'absence de méthode ou pour une méthode moins coûteuse. Les participants estimaient qu'il y avait un manque de renseignements et de connaissances sur les différents types de contraception et sur la bonne façon de les utiliser. Certains participants ont avancé que la majorité des politiques portaient essentiellement sur la capacité des femmes à élever la prochaine génération au lieu de leur donner le choix du moment et de la façon de devenir enceinte.

Des besoins en matière d'information entourant la sensibilisation à la contraception d'urgence, son utilisation et son accessibilité ont aussi été identifiés.

COMPORTEMENTS SEXUELS

De nombreux besoins en matière d'information ont été ciblés en ce qui concerne les comportements sexuels. Les comportements sexuels ont été considérés comme des indicateurs clés de la santé sexuelle et reproductive.

Les participants ont mentionné que l'âge de la première expérience sexuelle et le fait que cette expérience soit voulue ou non peuvent influencer sur le comportement et le bien-être sexuels à long terme, puisqu'ils peuvent être associés à des rapports sexuels non protégés, à des violences sexuelles et qu'ils pourraient mener à une grossesse. Les participants ont parlé de la nécessité d'avoir des renseignements sur divers comportements sexuels afin de mieux comprendre la prévalence de comportements sexuels variés et leurs répercussions sur les résultats pour la santé sexuelle.

Plusieurs participants ont indiqué que, bien que les personnes ayant une incapacité soient des êtres sexués, leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive ont été négligés. Davantage de renseignements sont nécessaires pour comprendre les besoins des personnes ayant une incapacité en matière de santé sexuelle et reproductive, et les obstacles auxquels elles doivent faire face, afin de contribuer à l'éducation et à la formation, et pour aider à appuyer les politiques et les programmes.

Le stress et l'anxiété entourant la performance sexuelle étaient considérés comme étant un sujet important pour de nombreux participants, puisqu'ils sont liés au comportement sexuel et au bien-être sexuel. En outre, des renseignements sont nécessaires pour comprendre les répercussions des changements en santé sexuelle et reproductive sur la santé mentale au cours du cycle de vie, de même que leurs répercussions possibles sur la qualité de vie en général.

Les participants ont insisté sur le fait que la connaissance d'un fonctionnement sexuel sain peut réduire la stigmatisation sociale et la honte entourant les difficultés sexuelles et peut inciter les personnes à chercher un traitement. Ils ont aussi mentionné que des données sont nécessaires sur la satisfaction sexuelle et le plaisir, sur la capacité de parler de ses besoins et de ses désirs sexuels, sur le dysfonctionnement érectile et d'autres problèmes sexuels. Par ailleurs, des renseignements sur la consommation de substances ou de médicaments pour se livrer à une activité sexuelle peuvent aider à comprendre leurs répercussions sur le comportement sexuel et le plaisir éprouvé dans le cadre de l'activité sexuelle.

Les participants ont expliqué qu'il existe très peu de données canadiennes sur la prévalence du sexe transactionnel (échange de rapports sexuels pour de l'argent, des faveurs ou des biens), l'utilisation d'une technologie d'assistance sexuelle, comme des vibrateurs, pour l'activité sexuelle, de même que le recours et l'accès accru à la pornographie.

Les participants ont mis en évidence l'émergence de nouvelles tendances à l'ère numérique. Il est important de comprendre les répercussions de la technologie numérique sur les relations et les comportements sexuels. Les participants ont parlé de l'utilisation croissante de la technologie numérique pour trouver un nouveau partenaire sexuel ou un conjoint et prendre part à des expériences sexuelles. Les participants ont souligné la nécessité de disposer de plus de renseignements sur les technologies numériques en lien avec l'isolement sexuel, la satisfaction sexuelle et l'identité sexuelle.

VIEILLISSEMENT ET BIEN-ÊTRE EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION

Les participants ont indiqué que le vieillissement ne devrait pas être perçu comme étant un obstacle à une vie sexuelle saine. Les commentaires faisaient entre autres état de l'omniprésence de la stigmatisation sociale ayant trait aux femmes qui vieillissent et ne sont plus fertiles. Il s'agit en revanche d'un stade de la vie où les femmes rencontrent moins d'obstacles, puisqu'elles n'ont, par exemple, plus à craindre une grossesse.

Les participants ont fait remarquer le besoin en matière d'information pour sensibiliser les femmes qui vieillissent à propos des risques d'infections transmises sexuellement, même si elles n'ont plus à recourir à la contraception pour éviter les grossesses. La sensibilisation doit aussi comprendre la compréhension des symptômes comme la sécheresse vaginale, les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil et les changements sur le fonctionnement cognitif, de même que les options de traitement à leur disposition. Les participants ont indiqué qu'une activité sexuelle saine est tout aussi importante pour les femmes qui vieillissent et que des renseignements sont requis pour favoriser leur bien-être physique et émotionnel général.

VIOLENCE SEXUELLE

Les expériences de violence sexuelle constituaient un problème important pour un grand nombre de participants. Ils ont précisé que la violence sexuelle peut avoir des répercussions sur la santé physique, mentale et sexuelle.

Les participants ont mentionné la nécessité de disposer de renseignements sur les agressions sexuelles non signalées et sur la disponibilité de services de soutien pour la guérison de la santé sexuelle et reproductive après avoir connu de la violence sexuelle.

Les participants ont aussi parlé de la nécessité de disposer de renseignements sur la stérilisation forcée et contrainte. Des données sont nécessaires pour connaître l'étendue, la gravité et les résultats pour la santé parmi les groupes marginalisés et vulnérables, notamment les femmes autochtones, les personnes ayant une incapacité et les groupes racisés.

Les participants ont également cerné un besoin en matière d'information sur l'état de santé des femmes et des filles ayant subi une mutilation génitale féminine ou une excision. Il a été mentionné que cette pratique est reconnue, au niveau international, pour engendrer des complications de santé physiques et obstétriques, et entraîner des conséquences psychologiques. Déterminer si l'état de santé des femmes et des filles immigrantes originaires de pays pratiquant la mutilation génitale féminine ou l'excision diffère de celui de leurs homologues d'autres pays peut contribuer à informer les prestataires de soins de santé sur les besoins particuliers de ce groupe en matière de soins de santé.

MALADIES CHRONIQUES ET CHIRURGIES LIÉES À LA REPRODUCTION

Les participants ont mentionné la nécessité d’avoir des renseignements pour examiner les taux et les déterminants de la santé rattachés à des problèmes de santé qui affectent la santé sexuelle et reproductive des femmes (p. ex. prolapsus des organes pelviens, fibromes, endométriose, syndrome des ovaires polykystiques) et la santé sexuelle et reproductive des hommes (p. ex. troubles de l’éjaculation, infertilité). Les autres besoins en matière d’information concernaient la prévalence de cancer gynécologique, les traitements du cancer et les chirurgies liées à la reproduction comme l’hystérectomie, l’ablation des ovaires et la vasectomie. Les participants ont indiqué que des renseignements plus précis sont nécessaires sur les répercussions que peuvent avoir ces problèmes de santé et ces chirurgies sur la santé sexuelle et reproductive en général.

INFECTIONS

Les participants ont souligné que les infections transmises sexuellement ou par le sang et le virus d’immunodéficience humaine (VIH) influent sur la santé en général, et que la stigmatisation et le jugement associés aux diagnostics peuvent aussi avoir des effets sur la vie sociale d’une personne. Des données sur les infections transmises sexuellement ou par le sang peuvent orienter les lignes directrices et faciliter la détection de nouvelles tendances quant aux infections dans la population. Les participants ont également expliqué que des renseignements sur l’accès au dépistage, au traitement et au soutien pour les infections transmises sexuellement ou par le sang, notamment le traitement de prédilection et les services comme les trousseaux d’autodépistage, permettraient de repérer et d’évaluer les éventuels obstacles et les possibilités de nouveaux tests, traitements et méthodes de prévention. Ils ont aussi mentionné la nécessité d’avoir davantage de renseignements sur l’utilisation d’une prophylaxie préexposition et d’une prophylaxie post-exposition pour la prévention du VIH.

Des renseignements sur les infections de l’appareil urinaire et les infections à levures revêtaient également de l’importance pour les participants, pour leur permettre de comprendre l’effet de ces infections sur la santé reproductive des femmes.

ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE, ET EXPÉRIENCES EN CE QUI CONCERNE CES SERVICES

L’accès à un médecin de famille avec qui les patients sont à l’aise était un des besoins en matière d’information le plus important mentionné. Le fait d’avoir accès à des soins sûrs, adaptés à la culture, à la religion et aux besoins personnels du patient et exempts de barrières linguistiques peut influencer sur l’intention des personnes à recourir aux services. Les participants ont aussi mentionné l’importance d’avoir de bonnes expériences en soins de santé, puisque des soins de santé de qualité peuvent aider à prévenir des résultats négatifs pour la santé et accroître la probabilité de recourir à des soins à l’avenir.

Les participants ont indiqué disposer de très peu de renseignements sur les différences dans l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive. Il est important d'avoir des renseignements sur les personnes qui utilisent les services de santé sexuelle et reproductive, le type de services obtenus et les expériences vécues par les personnes ayant accédé à ces services. À titre d'exemple, les personnes 2ELGBTQI+ sont considérées comme étant mal servies, et ont besoin de services de santé sexuelle et reproductive équitables et adaptés à leurs besoins particuliers.

Les renseignements au sujet des expériences de discrimination dans les établissements de santé suscitaient également un grand intérêt pour les participants, qui ont mentionné que ces renseignements leur permettraient d'examiner les obstacles et le racisme systémiques et croisés. Certains participants ont aussi souligné que le fait de savoir que des personnes ont accès à des prestataires de soins de santé par d'autres méthodes, comme des cliniques virtuelles, pourrait aider à réduire certains obstacles aux services de santé sexuelle et reproductive.

CONCLUSION

L'Initiative sur la santé sexuelle et reproductive a reçu un soutien dans toutes les activités de mobilisation. Les participants ont convenu de l'importance des données sur la santé sexuelle et reproductive pour soutenir les politiques et les programmes dans tous les ordres de gouvernement, notamment entre les ministères comme ceux de la santé et de l'éducation, de même que dans l'ensemble des organisations de défense des droits et des services de soutien. Il existe un certain nombre de lacunes statistiques en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive. Bien que les décideurs aient grandement besoin de comprendre les disparités en matière de santé, ils ne disposent souvent pas des données qui leur sont nécessaires pour soutenir et mettre en place des politiques et des programmes fondés sur des données probantes.

Statistique Canada tient à remercier toutes les personnes qui ont participé aux activités de mobilisation. Leurs précieux commentaires ont contribué à orienter l'élaboration de l'Initiative sur la santé sexuelle et reproductive, y compris l'élaboration du questionnaire de la première enquête pancanadienne sur la santé sexuelle et reproductive menée par Statistique Canada. Les données pour cette enquête devraient commencer à être recueillies à l'automne 2024.