

La grossesse chez les adolescentes, de 1974 à 1994

Surinder Wadhera et Wayne J. Millar

Résumé

Objectifs

Le présent article donne un aperçu des tendances observées entre 1974 et 1994 en ce qui a trait à la grossesse chez les femmes de 15 à 19 ans.

Source des données

Les taux de grossesse, de natalité, d'avortement et de mortinatalité/avortement spontané sont estimés d'après les fichiers de statistiques de l'état civil, de données sur l'avortement et de données sur la morbidité hospitalière tenus à jour par Statistique Canada.

Techniques d'analyse

Les taux de grossesse, de natalité, d'avortement et de mortinatalité/avortement spontané sont calculés en prenant pour référence la population féminine de 15 à 19 ans.

Résultats principaux

On estime qu'en 1994, il y a eu 46 800 grossesses chez les adolescentes. Ce nombre indique la continuation d'une tendance à la hausse pratiquement constante depuis 1987, année où on comptait 39 300 grossesses. On note aussi une augmentation de la proportion de grossesses d'adolescentes qui se terminent par un avortement.

Mots-clés

Grossesse chez l'adolescente, issue de la grossesse, avortement, avortement spontané.

Auteurs

Surinder Wadhera (613) 951-3415 et Wayne J. Millar (613) 951-1631 travaillent à la Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

En 1994, près de 24 700 enfants ont été mis au monde par des adolescentes de 15 à 19 ans. Ces naissances ne représentaient cependant que la moitié environ des 47 800 grossesses d'adolescentes qui se sont terminées cette même année. On estime en effet que 21 000 femmes de cette tranche d'âge ont eu un avortement, tandis qu'environ 2 000 autres ont mis au monde un enfant mort-né ou ont subi un avortement spontané nécessitant une hospitalisation. Bien que le taux de grossesse chez les adolescentes soit plus faible en 1994 qu'il ne l'était il y a 20 ans, il ne cesse d'augmenter depuis 1987.

La grossesse avant 20 ans comporte plusieurs risques pour la santé tant de la mère que de l'enfant. Les mères adolescentes risquent davantage que les femmes plus âgées de mettre au monde un enfant prématuré ou présentant une anomalie congénitale immédiatement reconnaissable¹. Elles courent aussi un risque légèrement plus élevé d'avoir un enfant de faible poids à la naissance² (voir dans ce numéro **Mortalité infantile et faible poids à la naissance, 1975 à 1995**).

Méthodologie

Source des données

Les données utilisées pour estimer la grossesse chez les adolescentes sont tirées de documents publiés par Statistique Canada³⁻⁷ et de fichiers de données sur l'enregistrement des naissances (naissances vivantes et mortinaissances), sur les avortements thérapeutiques et sur les patients hospitalisés dans les hôpitaux généraux et spécialisés. Les données sur les naissances vivantes et sur les mortinaissances sont tirées de la Base canadienne de données sur l'état civil qui est tenue à jour d'après les renseignements recueillis par les registres de l'état civil des dix provinces et des deux territoires. On considère que l'enregistrement des naissances vivantes et des mortinaissances est virtuellement exhaustif puisqu'il est prescrit par la loi. De même, l'existence de régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie couvrant les soins médicaux et les frais hospitaliers assure la déclaration de presque tous les avortements thérapeutiques pratiqués dans les hôpitaux et dans les cliniques d'avortement, ainsi que des avortements spontanés et autres cas d'avortements nécessitant une hospitalisation. Enfin, les données sur les avortements subis aux États-Unis par des résidentes du Canada sont déclarées par les États où ces avortements ont eu lieu.

Techniques d'analyse

Les taux de grossesse, de natalité, d'avortement et de mortinatalité/avortement spontané sont calculés en prenant pour référence la population de femmes de 15 à 19 ans entre 1974 et 1994.

On ne dispose pas de renseignements complets sur le lieu de résidence, l'âge et d'autres caractéristiques démographiques des femmes qui se font avorter dans une clinique spécialisée dans l'avortement au Canada ou aux États-Unis. On suppose que la répartition par âge des femmes qui se font avorter dans une clinique spécialisée est à peu près la même que celle des femmes qui subissent un avortement à l'hôpital. Les avortements pratiqués en clinique au Canada et tous les avortements subis aux États-Unis sont inclus uniquement dans le calcul des totaux au niveau national. Les données provinciales sur les avortements thérapeutiques, donc sur les grossesses correspondantes, n'incluent que les avortements pratiqués à l'hôpital.

Pour certains pays, on a calculé le taux de grossesse chez les adolescentes en additionnant les taux de fécondité et d'avortement thérapeutique chez les adolescentes. Les pays choisis ont un niveau de développement économique comparable à celui du Canada et produisent des statistiques fiables sur les naissances et sur les avortements. L'année la plus récente pour laquelle on dispose de données comparables est 1988.

Limites

On n'a pas pu tenir compte des avortements pratiqués en clinique dans le calcul des taux provinciaux d'avortement et de grossesse, parce

que les données sur le lieu de résidence sont incomplètes. En 1994, le tiers environ des avortements pratiqués au Canada l'ont été en clinique. Par conséquent, les taux provinciaux de grossesse sont sous-estimés puisque ces cas d'avortement sont exclus du calcul et les comparaisons entre provinces doivent se faire avec prudence. Les taux sont présentés ici pour montrer le classement relatif des provinces plutôt que des valeurs précises.

Le calcul des taux provinciaux ne tient pas compte non plus des avortements thérapeutiques pratiqués aux États-Unis. Cependant, cette omission a probablement un effet minime, surtout les dernières années, puisque les avortements pratiqués à l'extérieur du Canada représentent une part de plus en plus faible de l'ensemble des avortements.

Un certain nombre d'avortements spontanés ne nécessitent pas d'hospitalisation, donc ne sont pas inclus dans les données. De surcroît, on ne dispose d'aucune donnée sur les avortements illégaux. Les estimations des nombres d'avortements spontanés et d'avortements illégaux varient fortement, de 3 % à 30 % des grossesses. Dans les pays occidentaux industrialisés,⁸⁻¹¹ au Canada, certains estiment que ce nombre pourrait s'élever à 17 %, proportion nettement plus élevée que le taux annuel de 3 % à 7 % sur lequel se fonde la présente étude. Ainsi, les chiffres présentés ici pourraient sous-estimer le nombre total réel de grossesses chez les adolescentes. De plus, les calculs se fondent sur l'année durant laquelle la grossesse se termine, et ne tiennent par conséquent pas compte des femmes qui sont tombées enceintes à 19 ans, mais dont la grossesse s'est terminée quand elles avaient 20 ans.

Les renseignements sur les cas d'avortements spontanés ou de mortinaissances ayant nécessité une hospitalisation et sur d'autres avortements non précisés ne sont pas disponibles pour le Yukon. Pour les Territoires du Nord-Ouest, on ne dispose pas non plus de ces renseignements, sauf pour 1994.

En ce qui concerne les naissances vivantes à Terre-Neuve, l'âge de la mère ne figurait pas dans les dossiers de l'état civil pour la période de 1974 à 1985. Cependant, les données hospitalières de Terre-Neuve fournissent des renseignements sur l'âge des femmes qui accouchent. Dans le présent article, on a supposé que la répartition par âge de toutes les femmes de Terre-Neuve, au moment des naissances vivantes était pratiquement la même que celle des femmes qui ont accouché dans les hôpitaux de Terre-Neuve.

L'année la plus récente pour laquelle on dispose de taux de grossesse chez les adolescentes dans divers pays, c'est-à-dire 1988, coïncide à peu près avec celle où l'on a enregistré le taux le plus faible au Canada. Depuis, le taux de grossesse chez les adolescentes a augmenté considérablement. Aussi, la situation dans d'autres pays pourrait être fort différente aujourd'hui de ce qu'elle était en 1988. Par conséquent, comme pour la comparaison entre provinces, c'est le classement des pays plutôt que les taux précis qui présentent un intérêt.

On pourrait soutenir que les conséquences sociales et économiques de la maternité à l'adolescence sont tout aussi importantes que les répercussions de cette maternité sur la santé. Selon certaines études, la maternité à l'adolescence réduit les chances de poursuivre des études et d'avoir une activité professionnelle et augmente le risque de se trouver dans une situation socio-économique difficile¹². Les mères adolescentes sont plus susceptibles d'être célibataires, que les mères plus âgées, donc de dépendre financièrement de leur famille ou de l'aide sociale¹³.

En s'appuyant sur des données provenant de plusieurs sources, les auteurs examinent la grossesse chez les adolescentes au Canada entre 1974 et 1994 (voir *Méthodologie* et *Définitions*).

Tableau 1
Nombre estimé de grossesses et taux de grossesse, femmes de 15 à 19 ans à la fin de la grossesse, Canada, 1974 à 1994

	Grossesses	Taux de grossesse			Population de femmes 15-19
		Total 15-19	15-17	18-19	
	Nombre	Grossesses pour 1 000			en milliers
1974	61 242	53,7	33,8	83,7	1 141
1975	61 964	53,6	34,3	82,9	1 156
1976	61 267	52,2	33,1	81,4	1 175
1977	59 923	50,6	32,2	78,5	1 184
1978	59 210	49,6	31,4	76,8	1 194
1979	57 423	48,0	30,6	73,4	1 196
1980	56 784	47,7	30,5	72,6	1 189
1981	53 782	46,2	29,4	69,6	1 163
1982	52 163	46,4	29,6	68,5	1 123
1983	46 190	43,1	27,2	63,1	1 073
1984	43 233	42,2	27,0	61,8	1 024
1985	40 892	41,5	26,3	62,3	986
1986	40 000	41,2	25,8	63,7	970
1987	39 340	41,1	25,3	64,3	958
1988	39 636	41,6	25,7	64,4	952
1989	42 133	44,4	26,9	68,3	949
1990	44 750	47,3	29,6	72,1	947
1991	44 745	47,6	29,8	73,8	941
1992	45 323	48,1	30,2	74,9	943
1993	45 412	47,8	29,9	74,4	950
1994	46 753	48,8	30,2	76,2	957

Source des données : Statistique Canada (référence 7), Division des statistiques sur la santé et Base canadienne de données sur l'état civil

Tendances à long terme

Quelque 46 800 grossesses d'adolescentes se sont terminées en 1994, ce qui représente une hausse par rapport aux 39 300 grossesses enregistrées en 1987, mais un recul important par rapport à 1974, alors qu'on en avait constaté 61 200 (tableau 1).

Définitions

Dans le présent article, par *grossesse chez l'adolescente*, on entend une grossesse chez une femme ayant entre 15 et 19 ans au moment où la grossesse se termine. Le nombre de grossesses est égal à la somme des naissances vivantes, des avortements thérapeutiques et des avortements spontanés ou des mortinaissances. Le *taux de grossesse chez les adolescentes* correspond au nombre de grossesses pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans.

Une *naissance vivante* est l'expulsion ou l'extraction du corps de la mère d'un produit de conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie. Le *taux de natalité chez les adolescentes* est le nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans.

Les *avortements thérapeutiques (provoqués)* incluent :

- les avortements autorisés en vertu de la Loi sur l'avortement de 1969 et pratiqués de 1974 à 1987 dans des hôpitaux agréés et/ou approuvés (un comité sur les avortements formé par l'hôpital peut autoriser l'interruption d'une grossesse si, à son avis, la poursuite de celle-ci risque de mettre la vie ou la santé de la femme en danger);
- les avortements pratiqués dans les hôpitaux de 1988 à 1993, classés comme des «avortements provoqués légaux» (CIM-9, code 635)¹⁴;
- les avortements pratiqués de 1978 à 1994 dans les cliniques spécialisées dans l'avortement;
- les avortements thérapeutiques pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis.

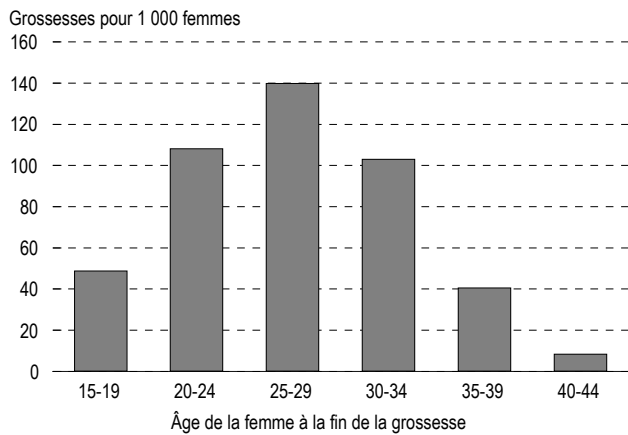
Sauf indication contraire, le terme «avortement» se rapporte dans le présent article à des avortements thérapeutiques. Le *taux d'avortement chez les adolescentes* est le nombre d'avortements thérapeutiques pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans.

Une *mortinaissance* est l'expulsion ou l'extraction du corps de la mère d'un produit de conception dont la gestation a duré au moins 20 semaines ou dont le poids est d'au moins 500 grammes, mais qui ne respire pas ni ne manifeste aucun autre signe de vie. La catégorie des mortinaissances ou des avortements spontanés inclut les mortinaissances enregistrées par les registres de l'état civil, ainsi que les cas d'avortements spontanés (CIM-9, code 634, CIM-8, code 643), d'avortements provoqués illégaux (CIM-9, code 636, CIM-8, code 642) et d'avortements sans précision (CIM-9, code 637, CIM-8, code 644)¹⁴. Le *taux de mortinatalité/avortement spontané* est le nombre de mortinaissances, plus le nombre d'avortements spontanés et autres pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans.

Dans la présente analyse, l'expression «fin» d'une grossesse englobe les trois issues : naissance vivante, avortement thérapeutique ou mortinaissance/avortement spontané nécessitant une hospitalisation.

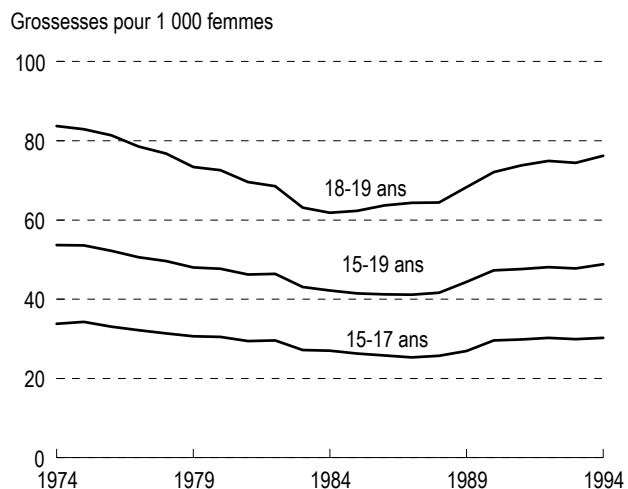
Comparativement à la situation chez les femmes dans la vingtaine ou au début de la trentaine, le taux de grossesse est faible chez les adolescentes (graphique 1). Toutefois, ce taux, qui a globalement baissé de 1974 à 1994, passant de 53,7 à 48,8 grossesses pour 1 000 adolescentes, a augmenté presque chaque année depuis 1987 (graphique 2).

Graphique 1
Taux de grossesse, selon l'âge de la femme à la fin de la grossesse, Canada, 1994



Source des données : Division des statistiques sur la santé et Base canadienne de données sur l'état civil

Graphique 2
Taux de grossesse chez les adolescentes, selon l'âge de la femme à la fin de la grossesse, Canada, 1974 à 1994



Source des données : Statistique Canada (référence 7), Division des statistiques sur la santé et Base canadienne de données sur l'état civil

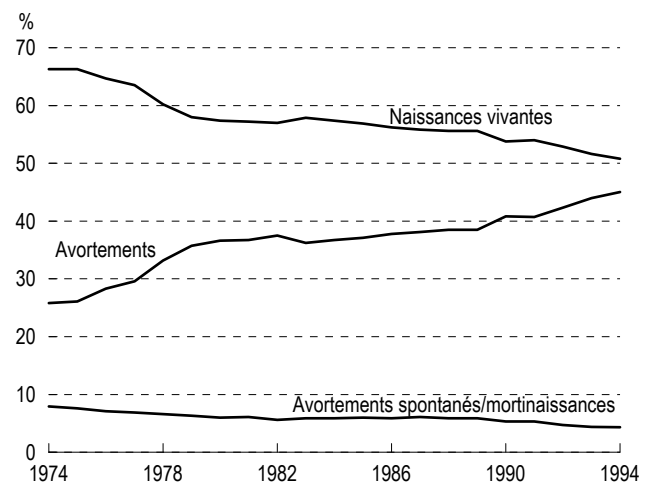
On note aussi un changement important dans l'issue des grossesses chez les adolescentes. En 1974, 66 % de ces grossesses se terminaient par une naissance vivante, 26 % par un avortement thérapeutique et 8 % par une mortinaissance ou un avortement spontané (graphique 3 et en annexe, tableau A). En revanche, en 1994, alors que la majorité (51 %) des grossesses chez les adolescentes se terminaient par une naissance vivante, pratiquement la même proportion (45 %) s'achevait par un avortement.

Nombre des naissances dépassant légèrement celui des avortements

Les naissances vivantes (23 700) chez les adolescentes étaient nettement moins nombreuses en 1994 qu'en 1974 (40 600). Après avoir baissé jusqu'à 22 000 à la fin des années 1980, le nombre annuel de naissances s'est cependant stabilisé à 24 000 environ (voir *Comparaisons entre pays*). La diminution absolue du nombre de naissances est attribuable à la baisse du taux de grossesse, à une diminution de la taille de la population d'adolescentes et à la proportion croissante de grossesses chez les adolescentes qui se terminent par un avortement.

En 1994, 21 000 adolescentes ont subi un avortement, soit le chiffre le plus élevé observé au

Graphique 3
Répartition en pourcentage des issues de la grossesse chez les adolescentes, Canada, 1974 à 1994



Source des données : Statistique Canada (référence 7), Division des statistiques sur la santé et Base canadienne de données sur l'état civil

cours des deux dernières décennies. Au cours de cette même année, on a enregistré chez les adolescentes un taux d'avortement de 22,0 pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, prolongeant la tendance à la hausse qui a débuté au milieu des années 1980. En 1994, parmi les femmes ayant subi un avortement, presque 20 % d'entre elles étaient des adolescentes, tandis que parmi celles qui ont mis au monde un enfant vivant, 6 % seulement étaient des adolescentes.

Milieu de l'adolescence

En 1994, le taux de grossesse chez les adolescentes de 15 à 17 ans était de 30,2 pour 1 000. Bien qu'il soit plus faible qu'en 1974 (33,8), ce taux est à la hausse depuis 1987. L'évolution du taux de grossesse reflète celle du nombre annuel de grossesses chez les femmes au milieu de l'adolescence. En 1994, presque 17 200 femmes de 15 à 17 ans ont achevé leur grossesse, ce qui représente une baisse importante par rapport aux 23 200 cas dénombrés en 1974, mais une hausse considérable par rapport au creux de 14 400 enregistré en 1988.

En 1994, chez les femmes de 15 à 17 ans, on a dénombré davantage de grossesses se terminant par un avortement que par une naissance vivante, alors qu'en 1974 la majorité des grossesses avait pour issue une naissance vivante (tableau 2). Le taux d'avortement chez les femmes de 15 à 17 ans, qui dépasse maintenant le taux de natalité, 14,9 avortements par opposition à 13,9 naissances vivantes pour 1 000, reflète ce changement.

Néanmoins, près de 8 000 femmes de 15 à 17 ans ont mis un enfant au monde en 1994 et, dans quelque 700 cas, il s'agissait au moins d'un deuxième accouchement³.

Adolescentes plus âgées

Le taux de grossesse chez les jeunes femmes de 18 à 19 ans est plus de deux fois celui des adolescentes plus jeunes, mais les tendances sont similaires. Il est passé de 83,7 pour 1 000 en 1974 à 61,8 pour 1 000 en 1984, puis a augmenté pour atteindre 76,2 pour 1 000 en 1994. Le nombre annuel de grossesses a diminué, passant de 38 000 au début de la période à 25 000 au milieu des années 1980. Le nombre de

grossesses s'est par la suite accru, pour atteindre 29 600 en 1994.

Le taux d'avortement chez les femmes de 18 à 19 ans, qui s'élevait à 32,3 pour 1 000 en 1994, est plus élevé que pour n'importe quel autre groupe d'âge. Depuis 1974 chez les adolescentes de 18 à 19 ans, la proportion de grossesses qui se sont terminées par un avortement a doublé, passant de 21 % à 42 %.

Le nombre annuel de naissances vivantes chez les femmes de 18 à 19 ans fluctue maintenant autour de 16 000, ce qui représente une baisse importante par rapport aux 27 000 naissances vivantes enregistrées en 1974. Néanmoins, en 1994, chez les femmes de ce groupe d'âge, dans un cas sur cinq il s'agissait au moins d'un deuxième accouchement³.

Peu de mortinaissances ou d'avortements spontanés

Peu d'adolescentes mettent au monde un enfant mort-né ou subissent un avortement spontané nécessitant une hospitalisation. Dans l'ensemble, chez ces dernières, de 1974 à 1994, la proportion de grossesses ayant pour issue une mortinaissance ou un avortement spontané est passée de 8 % à 4 %. Ces chiffres reflètent une baisse tant du nombre annuel que du taux pour 1 000. En 1994, 2 000 adolescentes enceintes ont mis au monde un enfant

Tableau 2
Répartition en pourcentage des issues de la grossesse chez les adolescentes, selon l'âge, Canada, 1974 et 1994

Groupe d'âge	Année	Grossesses	Issue			
			Total	Naissance vivante	Avortement	Avortement spontané/mortinaissance
		Nombre	Répartition en %			
Total	1974	61 242	100,0	66,3	25,8	7,9
	1994	46 753	100,0	50,7	45,0	4,3
15-17	1974	23 180	100,0	58,3	34,2	7,5
	1994	17 153	100,0	46,1	49,5	4,4
18-19	1974	38 062	100,0	71,2	20,7	8,1
	1994	29 600	100,0	53,4	42,4	4,2

Source des données : Statistique Canada (référence 7), Division des statistiques sur la santé et Base canadienne de données sur l'état civil

mort-né ou ont eu un avortement spontané, ce qui représente moins de la moitié des cas (4 800) observés en 1974. Durant cette période, le taux de mortinatalité/d'avortement spontané a diminué, passant de 4,2 à 2,1 pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans.

État matrimonial

La grande majorité (81 %) des adolescentes qui ont eu un enfant en 1994 étaient célibataires. Par contre, en 1974, 25 % à peine des adolescentes devenues mères étaient dans la même situation.^a Le changement d'état matrimonial des mères adolescentes reflète vraisemblablement l'évolution des valeurs sociétales. Il se peut qu'on juge aujourd'hui l'état de mère célibataire préférable à un mariage contracté uniquement à cause d'une grossesse.

Durant la période observée, pratiquement toutes les adolescentes qui ont subi un avortement étaient célibataires (96 % en 1994, 95 % en 1974).

Variations régionales

Le taux de grossesse chez les adolescentes varie considérablement selon la province ou le territoire (tableau 3). En 1994, c'est dans les Territoires du Nord-Ouest que le taux était plus élevé, soit 137 grossesses pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, suivi par le Yukon où le taux était de 88 pour 1 000. Dans les provinces, le taux variait de plus de 60 pour 1 000 au Manitoba et en Saskatchewan à un peu plus de 30 pour 1000 à Terre-Neuve, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Québec.

Il convient néanmoins d'interpréter ces chiffres avec prudence, car ils n'incluent pas les avortements pratiqués en clinique. On a choisi de ne pas tenir compte des données sur ces derniers, car l'âge de la patiente n'était pas toujours indiqué. De surcroît, la province de résidence n'est pas toujours mentionnée (les résidentes des provinces où on effectue peu d'avortements, en hôpital ou en clinique, peuvent se rendre dans une autre province pour se faire avorter).

^a N'inclut pas Terre-Neuve

Tableau 3
Taux de grossesse chez les adolescentes et taux composants, provinces et territoires, 1974 et 1994

	Taux de grossesse [†]		Taux de natalité		Taux d'avortement à l'hôpital [‡]		Taux d'avortement spontané/mortinatalité	
	1974	1994	1974	1994	1974	1994	1974	1994
	Grossesses pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans		Naissances vivantes pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans		Avortements pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans		Avortements spontanés/mortinatalités pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans	
Terre-Neuve	85,3	32,1	76,6	25,8	1,4	4,0	7,3	2,3
Île-du-Prince-Édouard	59,0	31,5	51,0	29,1	2,7	0,2	5,3	2,2
Nouvelle-Écosse	69,2	44,1	54,7	30,2	9,0	12,8	5,5	1,1
Nouveau-Brunswick	63,6	40,3	54,6	32,7	4,4	4,9	4,6	2,7
Québec	21,2	33,1	16,2	17,4	2,8	14,1	2,2	1,7
Ontario	60,4	39,6	37,2	22,4	18,6	15,7	4,6	1,5
Manitoba	66,9	64,4	51,6	43,0	9,9	17,1	5,4	4,3
Saskatchewan	69,4	63,0	52,8	46,3	11,1	12,9	5,5	3,8
Alberta	68,4	54,2	45,0	33,0	17,6	17,4	5,8	3,8
Colombie-Britannique	70,3	40,7	38,8	22,2	26,7	16,6	4,8	1,9
Yukon	113,7	88,0	88,0	44,0	22,5	44,0	3,2	0,0
Territoires du Nord-Ouest	130,4	136,7	114,6	104,5	13,7	22,6	2,1	9,6

Source des données : Statistique Canada (référence 7), Division des statistiques sur la santé et Base canadienne de données sur l'état civil

[†] Somme des taux de natalité, d'avortement thérapeutique et d'avortement spontané/de mortinatalité

[‡] N'inclut pas les avortements pratiqués par les cliniques spécialisées.

Le taux de natalité, qui se fonde sur des données plus complètes que le taux de grossesse, permet de faire des comparaisons interprovinciales plus fiables. Depuis 1974, le taux de natalité chez les adolescentes a baissé considérablement dans chaque province et territoire, sauf au Québec, où il a augmenté légèrement. Néanmoins, le taux de natalité chez les adolescentes enregistré au Québec demeure le plus faible du pays (17 pour 1 000 en 1994). C'est dans les Territoires du Nord-Ouest que le taux de natalité chez les adolescentes est le plus élevé, soit 105 pour 1 000. Il est également élevé au Yukon, en Saskatchewan et au Manitoba (plus de 40 naissances pour 1 000 adolescentes).

Mot de la fin

La tendance à la baisse du taux de grossesse chez les adolescentes qui avait débuté en 1974 s'est inversée au Canada après 1987. Depuis, le taux augmente, mais une proportion croissante des grossesses se termine par un avortement. De plus, selon des données récentes, non seulement le taux d'avortement chez les adolescentes augmente, mais aussi celui des avortements répétés¹⁵.

Pour limiter le nombre de grossesses chez les adolescentes, les services de santé publique de certaines juridictions se sont efforcés de faire face au problème de l'activité sexuelle précoce et de mettre en place des mesures de prévention de la grossesse chez les adolescentes ayant des rapports sexuels. Selon l'expérience des Pays-Bas (pays qui a un des taux de grossesse chez les adolescentes les plus faibles), les stratégies qui permettent de faire baisser le nombre de grossesses chez les adolescentes incluent l'éducation sexuelle, la discussion ouverte de la sexualité humaine dans les médias de masse, l'accès aisé aux méthodes contraceptives, des programmes d'éducation et la participation active aussi bien des parents que des adolescentes à ces programmes¹⁶.

Au Canada, les services de planification familiale et d'éducation sexuelle aux adolescentes sont également devenus plus accessibles par le truchement des médias de masse, des cliniques d'accueil et des organismes qui se consacrent aux

Comparaisons entre pays

En 1988, année la plus récente pour laquelle on dispose de chiffres comparables à l'échelle internationale, le taux de grossesse chez les femmes au Canada^b s'élevait à 40 grossesses pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans. Ce taux est plus élevé que celui observé en Suède, en Finlande, au Danemark, aux Pays-Bas et au Japon, mais inférieur à celui enregistré aux États-Unis, en Tchécoslovaquie, en Hongrie, en Nouvelle-Zélande, en Angleterre et au pays de Galles, ainsi qu'en Islande¹⁷.

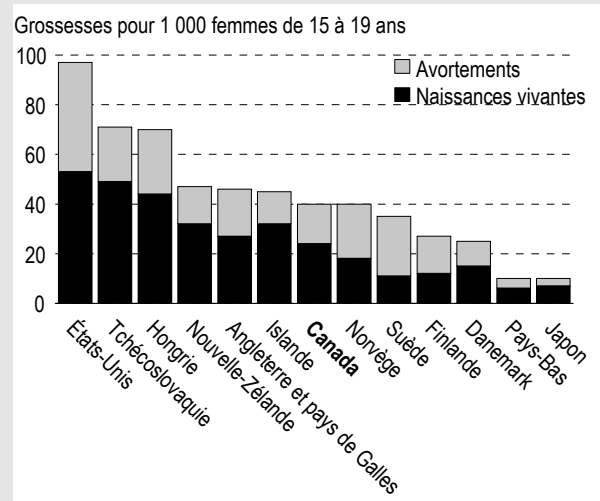
Le taux de grossesse chez les adolescentes est le même au Canada qu'en Norvège, mais les issues de la grossesse diffèrent : une plus forte proportion de grossesses d'adolescentes se sont terminées par un avortement en Norvège qu'au Canada. Les avortements chez les adolescentes excèdent aussi les naissances en Suède et en Finlande. Cependant, de tous les pays étudiés, c'est aux États-Unis que le taux d'avortement chez les adolescentes est le plus élevé, soit 44 avortements thérapeutiques pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans.

En 1988, le taux de natalité chez les adolescentes au Canada (24 naissances vivantes pour 1 000) était nettement inférieur à celui enregistré aux États-Unis (53 pour 1 000), en Tchécoslovaquie (49 pour 1 000) et en Hongrie (44 pour 1 000). Par ailleurs, le taux était plus faible en Norvège, en Finlande, au Danemark, aux Pays-Bas et au Japon qu'au Canada¹⁴.

Certaines données récentes pour les États-Unis indiquent que le taux de grossesse, de natalité et d'avortement chez les adolescentes diminue régulièrement depuis le début des années 1990. Par contre, ce taux a augmenté considérablement au Canada durant la même période^{18,19}.

^b Contrairement au taux de grossesse chez les adolescentes mentionné dans le présent article, le taux de grossesse dans les divers pays présentés ici n'inclue ni les mortinaissances ni les avortements spontanés.

Taux de grossesse chez les adolescentes, † selon l'issue, certains pays, 1988



Source : Référence 17

† Le taux de grossesse n'inclue ni les avortements spontanés ni les mortinaissances.

jeunes. De plus, en réaction à l'épidémie de *sida*, on a intensifié la sensibilisation aux risques que pose la sexualité humaine, de même que la communication à ce sujet. Toutefois, la hausse du taux de grossesse chez les adolescentes, malgré l'accès à des services de planification familiale et à toute une gamme de méthodes contraceptives, laisse supposer que les adolescentes n'ont pas profité pleinement de l'amélioration de ces services.

Les enquêtes nationales et provinciales sur la santé et le comportement sexuel des adolescentes semblent en effet confirmer cette hypothèse. Selon l'*Étude sur les jeunes canadiens face au sida*²⁰ effectuée en 1987 auprès de 38 000 élèves de septième, neuvième et onzième années et étudiants de première année collégiale ou universitaire, on a constaté que, en neuvième année, 31 % des garçons et 21 % des filles avaient eu des rapports sexuels et, en onzième, les chiffres étaient de 49 % et 46 % respectivement.

Les résultats d'une enquête effectuée en 1992 en Colombie-Britannique auprès de 15 549 élèves allant de la septième à la douzième années sont similaires²¹. Dans l'ensemble, environ 33 % des garçons et 28 % des filles avaient eu des rapports sexuels au moins une fois. Parmi les élèves de douzième année, 55 % des garçons et 52 % des filles ont dit avoir de tels rapports.

L'attitude des adolescents et adolescentes à l'égard des méthodes contraceptives est fort préoccupante^{17, 22, 23}. Le quart environ des élèves ayant des rapports sexuels qui ont participé à l'enquête en Colombie-Britannique ont dit n'utiliser aucune forme de contraception. Il n'est donc pas étonnant que 10 % des garçons ayant des rapports sexuels avaient causé au moins une grossesse et que 11 % des filles sexuellement actives avaient été enceintes au moins une fois.

Dans une certaine mesure, l'écart entre le taux de grossesse chez les adolescentes au Canada et les taux, beaucoup plus bas d'autres pays, peut exprimer des différences dans l'accessibilité aux programmes éducatifs et dans les mesures adoptées par les adolescentes pour protéger leur santé.

Références

1. J.J. Jacono, B.J. Jacono, M. St-Onge, et al., «Teenage pregnancy : A reconsideration», *Canadian Journal of Public Health*, 83(3), 1992, p. 196-199.
2. W.J. Millar, J. Strachan et S.Wadhera, «Tendances relatives au faible poids à la naissance au Canada», *Tendances sociales canadiennes*, 28, 1993, p. 26-28, (Statistique Canada, n° 11-008 au catalogue).
3. Statistique Canada, *Naissances et décès, 1991 à 1994*, n° 84-210 au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie.
4. Statistique Canada, *Statistiques choisies sur la natalité et la fécondité au Canada, 1921 à 1990*, n° 82-553 au catalogue, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1993.
5. Statistique Canada, *Avortements thérapeutiques*, annuel, n° 82-211 au catalogue pour les années 1974 à 1986, n° 82-00359 au catalogue pour les années 1987 à 1990 et n° 82-219 au catalogue pour les années 1991 à 1994.
6. Statistique Canada, *La morbidité hospitalière, 1991 à 1992*, n° 82-216 au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1994.
7. S. Wadhera et W.J. Millar, *Santé périnatale : grossesse et taux, Canada, 1974 à 1993*, (Statistique Canada, n° 82-568-XPB au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1996.
8. Committee on the Operation of the Abortion Law, *Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law*, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1977.
9. P.G. Whittaker, A. Taylor et T. Lind, «Unsuspected pregnancy loss in healthy women», *Lancet*, 21 mai 1983, p. 1126-1127.
10. Organisation mondiale de la santé, *Spontaneous and induced abortion*, série des rapports techniques, n° 461, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1970.
11. C.R. Hamerslough, «Estimating the probability of spontaneous abortion in the presence of induced abortion and vice versa», *Public Health Reports*, 107(3), 1992, p. 269-277.
12. S. Wadhera et J. Strachan, «La grossesse à l'adolescence, Canada, 1975 à 1989», *Rapports sur la santé*, 3(4), 1991, p. 327-346, (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
13. R.L. Goldenberg et L.V. Klerman, «Adolescent pregnancy - Another look», *New England Journal of Medicine*, 332(17), 1995, p. 1161.
14. Organisation mondiale sur la santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et de causes de décès, 9^e révision*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1977.
15. W.J. Millar, S. Wadhera et S. Henshaw, «Repeat abortions in Canada, 1975-1993», *Family Planning Perspectives*, 29(1), 1997, p. 20-24.
16. E. Ketting et A.P. Visser, «Contraception in the Netherlands : The Low abortion rate explained», *Patient Education and Counseling*, 23(3), 1994, 161-171.
17. Institut Alan Guttmacher, *Sex and America's Teenagers*, New York, Institut Alan Guttmacher, 1994.

18. S.J.Ventura, S.C. Clarke et M.S. Matthews, «Recent declines in teenage birth rates in the United States : variations by state, 1990-1994», *Monthly Vital Statistics Report*, 45(5), 1996, p. 1-16.
19. S.K. Henshaw, *U.S. Teenage Pregnancy Statistics, 1972-1993*, New York, Institut Alan Guttmacher, 1996.
20. A.J.C. King, R. Beazley, W.K. Warren et al., *Canada Youth and AIDS Study*, Ottawa, Santé Canada, Federal Centre for AIDS, 1988.
21. L. Peters et A. Murphy, *Adolescent Health Survey : Province of British Columbia*, Burnaby, Colombie-Britannique, The McCreary Centre Society, 1993.
22. M.S. Jay, C.E. Bridges, A.A. Gottlieb et al., «Adolescent contraception : An overview», *Adolescent and Pediatric Gynecology*, 1, 1983, p. 83-95.
23. A.M. Spitz, P. Velebil, L.M. Koonin et al., «Pregnancy, abortion and birth rates among US adolescents —1980, 1985, and 1990», *Journal of the American Medical Association*, 275(3), 1996, p. 989-994.

Annexe

Tableau A

Issue de la grossesse chez les adolescentes, selon l'âge à la fin de la grossesse, Canada, 1974 à 1994

	Total			Total			Total			Total			
	15-19	15-17	18-19	15-19	15-17	18-19	15-19	15-17	18-19	15-19	15-17	18-19	
	Nombre			Pour 1 000 femmes			Nombre			Pour 1 000 femmes			
Toutes les grossesses						Avortements							
1974	61 242	23 180	38 062	53,7	33,8	83,7	1974	15 805	7 937	7 868	13,9	11,6	17,3
1975	61 964	23 899	38 065	53,6	34,3	82,9	1975	16 173	8 135	8 038	14,0	11,7	17,5
1976	61 267	23 467	37 800	52,2	33,1	81,4	1976	17 315	8 551	8 764	14,7	12,0	18,9
1977	59 923	22 985	36 938	50,6	32,2	78,5	1977	17 735	8 684	9 051	15,0	12,2	19,2
1978	59 210	22 417	36 793	49,6	31,4	76,8	1978	19 681	9 228	10 453	16,5	12,9	21,8
1979	57 423	21 629	35 794	48,0	30,6	73,4	1979	20 488	9 661	10 827	17,1	13,7	22,2
1980	56 784	21 374	35 410	47,7	30,5	72,6	1980	20 765	9 650	11 115	17,5	13,8	22,8
1981	53 782	19 865	33 917	46,2	29,4	69,6	1981	19 739	8 954	10 785	17,0	13,3	22,1
1982	52 163	18 874	33 289	46,4	29,6	68,5	1982	19 536	8 463	11 073	17,4	13,3	22,8
1983	46 190	16 251	29 939	43,1	27,2	63,1	1983	16 718	7 150	9 568	15,6	11,9	20,2
1984	43 233	15 553	27 680	42,2	27,0	61,8	1984	15 883	6 887	8 996	15,5	12,0	20,1
1985	40 892	15 020	25 872	41,5	26,3	62,3	1985	15 183	6 658	8 525	15,4	11,7	20,5
1986	40 000	14 813	25 187	41,2	25,8	63,7	1986	15 133	6 636	8 497	15,6	11,5	21,5
1987	39 340	14 449	24 891	41,1	25,3	64,3	1987	14 998	6 411	8 587	15,7	11,2	22,2
1988	39 636	14 368	25 268	41,6	25,7	64,4	1988	15 277	6 361	8 916	16,0	11,4	22,7
1989	42 133	14 744	27 389	44,4	26,9	68,3	1989	16 201	6 446	9 755	17,1	11,8	24,3
1990	44 750	16 354	28 396	47,3	29,6	72,1	1990	18 274	7 635	10 639	19,3	13,8	27,0
1991	44 745	16 725	28 020	47,6	29,8	73,8	1991	18 214	7 722	10 492	19,4	13,8	27,6
1992	45 323	17 154	28 169	48,1	30,2	74,9	1992	19 190	8 153	11 037	20,3	14,4	29,4
1993	45 412	16 986	28 426	47,8	29,9	74,4	1993	19 989	8 249	11 740	21,1	14,5	30,7
1994	46 753	17 153	29 600	48,8	30,2	76,2	1994	21 026	8 486	12 540	22,0	14,9	32,3
Naissances vivantes						Avortements spontanés/mortinaissances							
1974	40 623	13 513	27 110	35,6	19,7	59,6	1974	4 814	1 730	3 084	4,2	2,5	6,8
1975	41 074	13 999	27 075	35,5	20,1	58,9	1975	4 717	1 765	2 952	4,1	2,5	6,4
1976	39 612	13 323	26 289	33,7	18,8	56,6	1976	4 340	1 593	2 747	3,7	2,2	5,9
1977	38 048	12 805	25 243	32,1	17,9	53,7	1977	4 140	1 496	2 644	3,5	2,1	5,6
1978	35 630	11 756	23 874	29,9	16,5	49,8	1978	3 899	1 433	2 466	3,3	2,0	5,1
1979	33 324	10 643	22 681	27,9	15,0	46,5	1979	3 611	1 325	2 286	3,0	1,9	4,7
1980	32 596	10 546	22 050	27,4	15,0	45,2	1980	3 423	1 178	2 245	2,9	1,7	4,6
1981	30 745	9 760	20 985	26,4	14,4	43,1	1981	3 298	1 151	2 147	2,8	1,7	4,4
1982	29 708	9 414	20 294	26,5	14,8	41,7	1982	2 919	997	1 922	2,6	1,5	4,0
1983	26 747	8 186	18 561	24,9	13,7	39,2	1983	2 725	915	1 810	2,5	1,5	3,8
1984	24 802	7 759	17 043	24,2	13,5	38,1	1984	2 548	907	1 641	2,5	1,6	3,7
1985	23 263	7 493	15 770	23,6	13,1	37,9	1985	2 446	869	1 577	2,5	1,5	3,8
1986	22 498	7 317	15 181	23,2	12,7	38,4	1986	2 369	860	1 509	2,4	1,5	3,8
1987	21 956	7 152	14 808	22,9	12,5	38,2	1987	2 386	886	1 500	2,5	1,6	3,9
1988	22 019	7 151	14 868	23,1	12,8	37,9	1988	2 340	856	1 484	2,5	1,5	3,8
1989	23 427	7 362	16 065	24,7	13,4	40,1	1989	2 505	936	1 569	2,6	1,7	3,9
1990	24 083	7 807	16 276	25,4	14,1	41,3	1990	2 393	912	1 481	2,5	1,7	3,8
1991	24 180	8 064	16 116	25,7	14,4	42,4	1991	2 351	939	1 412	2,5	1,7	3,7
1992	23 985	8 202	15 783	25,4	14,5	42,0	1992	2 148	799	1 349	2,3	1,4	3,6
1993	23 437	7 975	15 462	24,7	14,1	40,4	1993	1 986	762	1 224	2,1	1,3	3,2
1994	23 728	7 904	15 824	24,8	13,9	40,7	1994	1 999	763	1 236	2,1	1,3	3,2

Source des données : Statistique Canada (référence 7), Division des statistiques sur la santé et Base canadienne de données sur l'état civil.