

ça sexprime

LE MAGAZINE DES INTERVENANTS MENANT
DES ACTIVITÉS D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ
AUPRÈS DES JEUNES DU SECONDAIRE

Une production du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec,
en collaboration avec l'Université du Québec à Montréal et Tel-Jeunes

4

PRINTEMPS | 2010

NOUVELLE
ÉDITION

MISE À JOUR
ET AUGMENTÉE

Étant donné la recrudescence des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes au Québec, il est essentiel de renforcer les actions de prévention.

LA SANTÉ SEXUELLE, ÇA SE PROTÈGE!

PAR
CHRISTINE LACROIX
ET RICHARD CLOUTIER

NOUVEAU !

ÇA SEXPRIME EST MAINTENANT BEAUCOUP PLUS QU'UN MAGAZINE, MAIS UNE COMMUNAUTÉ.
DEVENEZ MEMBRE AU www.casexprime.gouv.qc.ca

Québec 



Cet après-midi-là, après avoir reçu de son médecin un diagnostic de chlamydia, Mégane, 15 ans, récapitule la manière dont se sont déroulées les relations sexuelles avec son ex-copain Sébastien, 16 ans. Elle est bien consciente que les choses se sont passées trop rapidement. Elle en est encore surprise car elle ne se reconnaît pas dans ce comportement.

Il y a un peu plus d'un mois, Mégane rencontrait Sébastien à l'occasion d'une petite fête qu'un ami commun donnait chez lui, en l'absence de ses parents. Le désir, et l'effet désinhibiteur de l'alcool aidant, ils ont eu dès ce soir-là une relation sexuelle, sans condom. De toute façon, il n'était pas question de parler condom dans un moment aussi magique : Sébastien l'aurait prise pour une « courailleuse » même si lui, garçon très populaire auprès des filles de l'école, n'en était pas à sa première expérience. Mais puisqu'il n'avait pas pris l'initiative d'en parler, mieux valait laisser tomber.

Ce sont des malaises physiques devenant de plus en plus gênants qui ont amené Mégane à consulter un médecin. Pertes vaginales anormales, douleurs dans la région pelvienne et au moment de la miction : le médecin a vite compris. Il a procédé à un examen physique pour être plus sûr, et Mégane est sortie de son cabinet avec une ordonnance pour des antibiotiques. Elle a heureusement consulté à temps et ne gardera pas de séquelles physiques. Et dire qu'avant de contracter la chlamydia, Mégane ne savait même pas ce que c'était! Pendant le traitement, et malgré l'assurance qu'elle guérirait, elle a éprouvé une vive anxiété.

Et comment en parler à Sébastien? Comment lui dire qu'il lui a probablement transmis une infection? C'est d'autant plus embarrassant qu'ils viennent de rompre. Sébastien doit pourtant en être informé afin d'éviter de propager l'infection. Les professionnels de la santé (médecin ou infirmière) pourront alors conseiller Mégane sur ce qui leur semble la meilleure manière d'informer le garçon, sur qui, de la jeune fille, du médecin ou de l'infirmière, communiquera avec lui. Si c'est Mégane, elle pourra compter sur l'aide de ces professionnels pour s'y préparer.

Avant d'être atteints, Mégane et Sébastien ne connaissaient pas grand-chose aux infections transmissibles sexuellement (ITS). Ils avaient entendu parler du VIH et du sida, mais ne se sentaient pas visés. Les autres ITS leur semblaient bénignes, ils étaient persuadés qu'on en guérissait facilement, par exemple avec des antibiotiques. Or ce n'est pas le cas : plusieurs ITS ne peuvent être traitées et cela peut mettre en jeu la santé physique, la santé sexuelle et la fertilité des personnes atteintes.

MTS, ITS ou ITSS ?

Les MTS, maladies transmissibles sexuellement, ont changé de nom. On les appelle maintenant « infections transmissibles sexuellement » (ITS). En général, le terme « maladie » est associé à la présence de symptômes qui sont perçus par la personne atteinte; le terme « infection » comprend en revanche les deux réalités, soit le cas où la personne atteinte perçoit des symptômes et le cas où la personne atteinte n'en perçoit

pas. On peut donc être infecté par une ITS et la transmettre, même si on ne se sent pas malade. Le vocable « infections transmissibles sexuellement et par le sang » (ITSS) est également utilisé pour désigner des infections comme le VIH, la syphilis et l'hépatite B, qui se transmettent par voie sexuelle et sanguine. L'hépatite C, elle, se transmet principalement par le sang.

ça
sexprime

N° 4, PRINTEMPS 2010

CE MAGAZINE EST UNE COLLABORATION :

du ministère de la Santé et
des Services sociaux du Québec (MSSS)

- Direction des communications
- Direction générale de santé publique
Richard Cloutier, rédacteur en chef
Valérie Marchand, éditrice

- Direction générale des services sociaux
Anik Simard

de l'Université du Québec à Montréal

Christine Lacroix, sexologue-éducatrice,
étudiante à la maîtrise en sexologie

Francine Duquet, professeure au Département
de sexologie

Nous remercions, pour leurs précieux commentaires :

Claude Labege et Bruno Turmel du ministère
de la Santé et des Services sociaux du
Québec;

Patricia Georges, de la Commission scolaire
de Montréal;

Linda Allaire, du Collège Régina-Assumpta,

Stefan Haag, de l'Association pour
l'enseignement de la science et de la tech-
nologie

Design Graphique : Immaculée conception graphique

Mise en page : Sébastien Roy, MSSS

Le magazine *Ça sexprime* est aussi disponible
en anglais sous le nom de *The SexEducator*

ABONNEMENT

On peut s'abonner gratuitement au magazine

Ça sexprime à l'adresse :

www.casexprime.gouv.qc.ca

VOTRE OPINION SUR LE MAGAZINE

Vous êtes invités à répondre à quelques questions sur
le magazine pour aider à en améliorer le contenu. Pour ce
faire, allez à l'adresse : www.casexprime.gouv.qc.ca,
puis cliquez sur *Votre opinion sur le Magazine*.

Pour obtenir les numéros précédents du magazine

Les numéros précédents du magazine *Ça sexprime*
sont disponibles en version électronique seulement,
au : www.casexprime.gouv.qc.ca

Lorsque le contexte s'y prête, le genre masculin
désigne autant les hommes que les femmes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISSN 1712-5782 (Version imprimée)

ISSN 1718-5238 (Version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction
par quelque procédé que ce soit, la traduction ou
la diffusion du présent document, même partielles
sont interdites sans l'autorisation préalable des
Publications du Québec. Cependant, la reproduc-
tion partielle ou complète du document à des fins
personnelles et non commerciales est permise
uniquement sur le territoire du Québec et à condition
de mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2010

LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT COURENT TOUJOURS

Durant les années 1990, les jeunes étaient fortement exposés au discours de prévention du sida dans leur milieu scolaire. Des résultats très encourageants en ont découlé. En effet, davantage de jeunes utilisaient le condom au cours de leurs relations sexuelles, et leurs connaissances sur le VIH et les ITS avaient considérablement progressé. Toutefois, le succès des traitements contre le sida a contribué à banaliser quelque peu cette maladie, et les jeunes sont devenus moins au fait des ITS. Ils ont maintenant davantage de comportements sexuels à risque, d'où la recrudescence de plusieurs ITS. Par exemple, le taux de chlamydia a plus que doublé depuis 1997, malgré une certaine stabilisation entre 2004 et 2006, alors que l'infection gonococcique connaît une augmentation constante depuis 2004, et ce, particulièrement chez les filles âgées entre 15 et 19 ans (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2008b).

Une enquête réalisée en 2004 par le magazine *L'actualité* auprès des jeunes de 15-18 ans révèle que le sida arrive au premier rang de leurs préoccupations (70 % le considèrent comme un problème très important), devant la guerre, la pauvreté, l'environnement, le terrorisme, la mondialisation, le chômage, l'avortement, la dénatalité, la situation des pays en voie de développement et l'immigration (Turenne). Pourtant, peu de jeunes québécois sont atteints du VIH. Ils sont beaucoup plus touchés par les autres ITS, comme la chlamydia, la gonorrhée, l'herpès et le virus du papillome humain (VPH), qui cause les condylomes. Ainsi en 2008, 66 % des cas de chlamydia et 47 % des cas de gonorrhée déclarés au Québec sont dans le groupe des 15-24 ans (MSSS, 2009). Les jeunes sont moins préoccupés par les infections autres que le VIH, probablement parce qu'elles ne sont pas mortelles.

Les comportements sexuels des jeunes et une attitude parfois désinvolte et insouciant en matière de sexualité les exposent à un risque plus élevé de contracter une ITS. Les difficultés à s'affirmer dans les rapports amoureux et sexuels et à négocier l'utilisation du condom rendent les jeunes plus vulnérables compte tenu des diverses influences sociales qu'ils subissent. En effet, les médias et les pressions des pairs peuvent inciter les jeunes à adopter des comportements sexuels qui vont à l'encontre de leur bien-être.

S'il importe de discuter des aspects positifs de la sexualité avec les jeunes (ministère de l'Éducation [MEQ] et MSSS, 2003), il importe aussi de les sensibiliser aux conséquences possibles des relations sexuelles non protégées (MSSS, 2008a). Les intervenants communautaires peuvent certainement concevoir des activités en fonction des particularités de leur clientèle. En milieu scolaire, le Programme de formation de l'école québécoise offre de nombreuses possibilités pour aborder le thème des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) avec les élèves. Les domaines généraux de formation *Santé et bien-être* et *Médias* sont tout indiqués pour ce thème. Les domaines d'apprentissage *Science et technologie* et *Éthique et culture religieuse* permettront en outre de l'aborder sous l'angle de la biologie humaine et de la science et sous l'angle du développement personnel et des relations interpersonnelles. Une concertation entre les enseignants de ces deux disciplines pourrait s'avérer bénéfique dans l'élaboration d'activités destinées aux élèves. Les intervenants des services éducatifs complémentaires pourront par ailleurs s'avérer des alliés précieux dans la réalisation de ces activités.

Étant donné la recrudescence des ITSS au Québec et leurs répercussions considérables, en particulier chez les jeunes, il est essentiel de continuer à offrir des interventions en matière de prévention. En outre, les jeunes sont en droit de s'attendre à ce qu'intervenants communautaires et enseignants abordent le sujet des ITSS. Ce numéro de *Ça s'exprime* vise à vous y aider.

DES ADOLESCENTS À RISQUE PARCE QUE VULNÉRABLES

La multitude de messages, de conduites et de modèles en matière de sexualité ne facilite pas la tâche des jeunes lorsque vient le temps d'exprimer leur sexualité, de décider de leurs comportements sexuels et d'en assumer les conséquences. La confusion de rôles liée au développement de l'identité fait que l'adolescent est fréquemment en conflit entre les pressions des pairs et l'autorité des parents (ou d'autres adultes), et c'est d'autant plus vrai en matière de sexualité. L'adolescent a besoin de trouver une certaine cohérence entre ses valeurs et ses comportements, de trouver un sens à ce qu'il fait et à ce qu'il est. Pour y parvenir, il doit être encadré et guidé, dans le respect de son individualité.

Les transformations corporelles et psychologiques, les variations hormonales, les changements sur le plan de l'interaction sociale et la formation de l'identité de soi font de l'adolescence une phase d'éveil de la sexualité. L'adolescent peut être enclin à se baser sur la performance, à faire preuve d'exhibitionnisme, à avoir peu d'inhibitions, à axer ses comportements sur la bravoure sexuelle (Goldman et Bradley, 2001). Certains s'adonneront à la promiscuité sexuelle (relations ou jeux sexuels avec de multiples partenaires), alors que d'autres privilégieront la monogamie en série (fidélité au moment de la relation, mais multiplication des relations une après l'autre) néanmoins dépourvue de protection. Une impression d'invulnérabilité, le goût du risque, la recherche de sensations fortes, la témérité, le besoin d'affirmer sa maturité sexuelle peuvent conduire des adolescents à avoir une sexualité quelque peu débridée, avec toutes les conséquences que cela comporte (Boileau, 2005; Chouinard, 2005a et 2005b; Garriguet, 2005; Rioux Soucy, 2005a et 2005b; Rotermann, 2005).



CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES JEUNES AU REGARD DE LA SEXUALITÉ ET DES ITSS

Une étude publiée en 2003 par le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada (CMEC) montre que la plupart des jeunes connaissent les divers modes de transmission du VIH et les moyens de protection les plus efficaces. Ce sont les connaissances sur les ITSS qui semblent l'aspect le plus problématique. En effet, bien que la majorité des élèves de 3^e et de 5^e secondaire sachent qu'il est possible de contracter la même ITSS plus d'une fois, environ la moitié d'entre eux ne savent pas que les ITSS peuvent être asymptomatiques et avoir des conséquences graves sur la santé. En ce qui concerne le VIH, cette étude révèle que par rapport à 1989, année de la dernière étude similaire, les niveaux de connaissances sur le risque lié au partage de seringues et à la multiplicité des partenaires sexuels, sur l'efficacité du condom, l'incurabilité de la maladie malgré un traitement précoce, les tests de détection et les risques de mortalité étaient moindres. En 2002, tous âges confondus, environ la moitié des élèves ne craignent pas de contracter le VIH.

La décision d'être sexuellement actif est motivée principalement par l'amour, la curiosité et le désir d'expérimenter, et la crainte des ITSS et de leurs répercussions négatives sur la santé n'apparaît guère comme un motif d'abstinence (CMEC, 2003).

Une étude publiée en 2006 par l'Association canadienne pour la santé des adolescents (ACSA) révèle pour sa part que 27 % des jeunes Canadiens sont sexuellement actifs. L'âge moyen pour la première relation sexuelle génitale et orale-génitale chez ces derniers est de 15 ans. Au moment de l'étude, les adolescents sexuellement actifs avaient eu en moyenne trois partenaires sexuels, et environ le tiers d'entre eux avaient eu au moins un partenaire sexuel occasionnel. Ici aussi, on constate un manque de connaissances sur les ITSS. Par exemple, de nombreux jeunes ignorent les risques associés aux relations buccogénitales, alors que 68 % d'entre eux disent les pratiquer. Et 75 % des jeunes croient que le VIH est l'ITSS la plus fréquente alors qu'en réalité, c'est le VPH.

De l'Enquête sociale et de santé réalisée en 2002 (Fernet, Imbleau et Pilote), il ressort que trois adolescents actifs sexuellement sur quatre utilisent le condom, seul ou combiné avec la pilule contraceptive. L'utilisation du condom varie chez les garçons et les filles selon qu'il s'agit de la première relation sexuelle ou de la plus récente (en date de l'étude). Les garçons semblent en faire un usage plus constant (78 % vs 72 %), alors que les filles seraient moins portées à l'utiliser avec le temps (77 % vs 50 %). Cette baisse coïncide avec l'usage de la pilule contraceptive, qui est d'ailleurs l'un des principaux motifs de la non-utilisation du condom. Les autres motifs invoqués sont les rapports sexuels imprévus, la consommation d'alcool ou de drogues, le refus du ou de la partenaire à l'utiliser ou encore, le fait d'avoir un ou une partenaire fidèle.

Ces tendances peuvent s'expliquer par le fait que les représentations sociales du VIH/sida, les dimensions personnelle, relationnelle, affective et sexuelle ainsi que les diverses stratégies préventives influent sur l'utilisation du condom (Fortin et Lévy, 2003). Celle-ci s'inscrit dans un processus d'intégration de méthodes contraceptives, et a tendance à diminuer lorsque les contraceptifs oraux sont privilégiés. On peut recourir à d'autres stratégies de prévention : la fidélité dans le contexte d'une relation de couple stable, le report des relations sexuelles, les tests de détection des ITSS. Toutefois, ces stratégies sont secondaires au regard du condom et moins efficaces puisque celui-ci est autant une méthode de contraception que de protection contre les ITS, alors que les contraceptifs oraux empêchent la conception mais ne protègent pas contre les ITS.

La consommation d'alcool et de drogues peut nuire considérablement aux conduites préventives (Fortin et Lévy, 2003). Ces substances altèrent le jugement, amplifient le désir, réduisent les inhibitions sexuelles et, pour finir, détournent de la prévention. D'ailleurs, c'est en bonne partie à cause de l'alcool que Mégane et Sébastien ont eu une relation sexuelle non protégée dès leur première rencontre. La confiance envers le partenaire peut aussi être un obstacle à la prévention, car le sentiment amoureux établit des conditions affectives qui inhibent les facultés de jugement. Croire que son ou sa partenaire n'a pas d'ITS, qu'il ou elle n'a pas eu plusieurs partenaires sexuels, qu'il ou elle a toujours utilisé un moyen de protection peut amener les jeunes à négliger de mettre un condom. De même, les états émotionnels et passionnels qui accompagnent l'activité érotique, surtout à l'occasion de la première relation sexuelle, amoindrissent le contrôle des pulsions et nuisent à la prévention. La non-utilisation du condom peut aussi être liée à des émotions négatives, certaines personnes éprouvant gêne ou honte à en acheter ou à en avoir en leur possession. Par ailleurs, nombre de jeunes utilisent le condom au cours des premières relations sexuelles avec une personne, mais en cessent l'utilisation dès le moment où ils la connaissent davantage, et ce, sans pour autant recourir à un test de dépistage au préalable (SOM 2009).



LES ITSS AU QUÉBEC : UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE ET DES STATISTIQUES PEU RÉJOUISSANTES

SOUS-ESTIMATION DE L'AMPLEUR DES ITSS

Le système de maladies à déclaration obligatoire du Québec (MADO)¹ fournit des données sur l'ampleur des ITSS. Au Québec, la chlamydia est la plus fréquente des ITS à déclaration obligatoire (15 004 cas déclarés en 2008 : MSSS, 2009). Après une augmentation de 100 % du nombre de cas déclarés entre 1997 et 2004, la situation s'est stabilisée entre 2004 et 2006. Cependant, les données de 2007 à 2009 semblent annoncer un nouveau cycle haussier pour cette ITS. Une tendance à la hausse est également constatée pour la **gonorrhée**, dont le nombre de cas déclarés a augmenté de 95 % entre 2004 et 2008 (MSSS, 2009). Après une augmentation fulgurante du nombre de cas de **syphilis** entre 2002 et 2006 (47 cas en 2002 vs 377 en 2006 : MSSS, 2007), puis une diminution d'environ 35 % en 2007, les données les plus récentes semblent indiquer un nouveau départ à la hausse (MSSS, 2009). L'**hépatite B** est la seule ITSS pour laquelle on enregistre une diminution constante de cas, soit 90 % de moins entre 1992 et 2007. Cette diminution est attribuable notamment à l'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans le calendrier de vaccination des enfants de 4^e année en 1994 (MSSS, 2008b), vaccin qui auparavant n'était offert qu'aux groupes de population présentant un risque élevé d'infection.

Malheureusement, le système MADO ne reflète qu'une partie de la réalité car en 2004, le nombre de personnes traitées était 1,8 fois plus élevé que le nombre d'ITS déclarées (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2007). C'est que les partenaires des personnes ayant contracté une MADO ne sont pas testés mais se voient néanmoins prescrire un traitement, comme le prévoit le Programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement. Il est légitime de croire que parmi ces partenaires, un certain nombre, qui reste inconnu, étaient infectés. Par ailleurs, en règle générale, les personnes traitées pour une gonorrhée le seront d'emblée pour l'infection génitale à chlamydia car souvent, les personnes atteintes de gonorrhée ont aussi une chlamydia. Or pour ces cas, seule la gonorrhée est déclarée, puisque la chlamydia est traitée avant que ses symptômes n'apparaissent.

L'**herpès génital** et l'infection par le **virus du papillome humain** (VPH) ne font pas partie des MADO. Or elles sont encore plus fréquentes que la chlamydia et la gonorrhée (Sonnex, 1998; Halioua et Malkin, 1999). On estime que le virus de l'herpès génital touche environ 20 % des personnes sexuellement actives. En ce qui concerne l'infection par le VPH, on estime qu'environ 70 % des personnes sexuellement actives en sont atteintes à un moment ou l'autre de leur vie; plusieurs ne s'en rendent pas compte car elles éliminent spontanément le virus (INSPQ, 2002). Il convient de souligner que le VPH touche particulièrement les jeunes âgés entre 15 et 19 ans puisqu'il se manifeste dans les premières années de l'activité sexuelle. Un vaccin contre le VPH est maintenant offert gratuitement aux filles de la 4^e année du primaire et de 3^e secondaire, et à toutes les filles de moins de 18 ans qui ne fréquentent plus l'école.

La plupart des ITSS peuvent être asymptomatiques. **Un grand nombre de personnes peuvent donc avoir contracté une infection sans le savoir**, ce qui n'est pas sans être problématique puisqu'ils peuvent malgré tout infecter leurs partenaires sexuels s'ils n'ont pas de relations sexuelles protégées par le condom. On estime qu'une personne infectée sur trois ne sait pas qu'elle l'est.

De ces facteurs, on peut déduire que le Québec connaît une accélération considérable de l'épidémie des ITSS, à l'instar des États-Unis et de l'Europe.

Des précisions s'imposent aussi quant à certaines infections génitales qui ne sont pas considérées comme des ITS parce qu'elles ne sont pas nécessairement transmises par contact sexuel. La **candidose vaginale** (infection à levure, ou champignon) et la **vaginose** (vaginite d'origine bactérienne) peuvent être causées par une prolifération de micro-organismes qui entraîne un déséquilibre dans la flore naturelle de la femme. Quant aux infections d'origine parasitaire (**morpions et gale**), il suffit, pour les contracter, d'un contact interpersonnel étroit ou d'un contact avec des objets contaminés (voir la section Tout sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) aux pages 22 à 26).

L'évolution de la chlamydia et de la gonorrhée chez les jeunes âgés entre 15 et 24 ans est présentée au tableau ci-dessous.

TABLEAU 1 NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS D'INFECTIONS GÉNITALES (CHLAMYDIA ET GONORRHÉE) PAR SEXE, PAR GROUPE D'ÂGE ET PAR ANNÉE, QUÉBEC, 1998 À 2009

ANNÉE	CHLAMYDIA							GONORRHÉE						
	FILLES			GARÇONS			TOTAL	FILLES			GARÇONS			TOTAL
	15-19 ans	20-24 ans	Total Femmes	15-19 ans	20-24 ans	Total Hommes		15-19 ans	20-24 ans	Total Femmes	15-19 ans	20-24 ans	Total Hommes	
1998	2 023	1 904	5 247	291	760	1 977	7 245	41	42	114	13	61	374	495
1999	2 281	2 141	5 826	298	845	2 143	7 999	61	44	137	29	89	485	624
2000	2 514	2 416	6 475	324	860	2 214	8 747	48	38	127	38	92	542	673
2001	2 776	2 718	7 301	363	1 127	2 871	10 201	64	43	163	34	121	664	831
2002	2 959	3 032	7 962	379	1 196	3 045	11 131	72	70	204	51	159	672	880
2003	3 243	3 355	8 831	455	1 353	3 444	12 298	70	64	207	38	137	673	884
2004	3 371	3 502	9 241	459	1 387	3 630	12 886	52	42	148	36	148	678	826
2005	3 102	3 334	8 926	414	1 342	3 751	12 708	56	58	166	44	158	730	901
2006	3 060	3 347	9 002	476	1 386	3 812	12 854	112	124	366	68	183	909	1 275
2007	3 410	3 340	9 312	529	1 427	4 104	13 472	162	114	418	97	209	987	1 407
2008	3 914	3 625	10 396	678	1 653	4 624	15 044	198	215	597	87	275	1 057	1 655
2009	4 117	3 990	10 957	745	1 771	4 904	15 861	224	223	658	108	308	1 221	1 879

Source: Registre central des MADO, données extraites le 24 Juillet 2008 (années 1998 à 2004) et le 25 mars 2010 (années 2005 à 2009).

1. Certaines maladies doivent être déclarées aux autorités de santé publique parce qu'elles sont susceptibles de causer une épidémie, qu'elles constituent une menace importante pour la santé et qu'elles sont évitables par des interventions préventives. Dans le cas des ITSS, ce sont le chancre mou, la chlamydia, la gonorrhée, le granulome inguinal, l'hépatite B, la lymphogranulomatose vénérienne et la syphilis.

LES GROUPES LES PLUS TOUCHÉS PAR LES ITSS

Au Québec, la chlamydia est l'ITS à déclaration obligatoire la plus fréquente. Comme le montre le tableau 1 (p. 5), son incidence dans la population a plus que doublé durant la période 1998-2009, pour passer de 7 245 à 15 861. En 2009 comme en 1998, les femmes représentent autour de 70 % des cas déclarés et parmi celles-ci, près de trois sur quatre sont âgées entre 15 et 24 ans. Cela signifie qu'en 2009, 1,7 % des filles âgées entre 15 et 24 ans ont reçu un diagnostic de chlamydia. L'incidence de la gonorrhée a pour sa part plus que triplé entre 1998 et 2009, pour passer de 495 à 1 879. En 1998, les hommes représentaient 75 % des cas et parmi eux, un sur quatre avait entre 15 et 24 ans. En 2009, les garçons âgés entre 15 et 24 ans représentent près de 35 % des cas masculins, alors que les filles du même groupe d'âge représentent 68 % des cas féminins. Fait à signaler, le nombre de cas déclarés chez les jeunes filles âgées entre 15 et 19 ans connaît une augmentation fulgurante depuis 2006 (plus de 250 %).

À l'instar de la gonorrhée, la **syphilis** touche davantage les hommes, en particulier les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

En ce qui a trait à l'infection par le **VIH**, le nombre de cas au Québec est estimé à 17 920 (tableau 2). Les populations les plus touchées sont les HARSAH et les personnes qui font usage de drogues par injection (UDI). Quant à la transmission mère-enfant, elle est maintenant rare grâce au bilan prénatal, qui comprend le dépistage du VIH, et aux traitements offerts aux femmes enceintes.

Alors que certaines ITSS touchent davantage les femmes ou les hommes, selon la région de résidence ou l'orientation sexuelle, le groupe des 15-24 ans dans son ensemble est de plus en plus frappé par ces infections, ce qui justifie des interventions de prévention des ITSS auprès de tous les jeunes.

TABEAU 2 ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET ÉTENDUE D'INCERTITUDE ASSOCIÉE, PAR CATÉGORIE D'EXPOSITION, SEXES RÉUNIS, QUÉBEC, 2008

	HARSAH	UDI	HARSAH également UDI	Contact hétérosexuel avec une personne provenant d'un pays endémique	Contact hétérosexuel avec une personne provenant d'un pays non endémique	Autre	Total
Nombre	9 060	2 710	760	2 350	2 900	140	17 920
Étendue d'incertitude	7 400 à 10 700	2 200 à 3 200	500 à 1 020	1 800 à 2 900	2 300 à 3 500	90 à 190	14 290 à 21 510
% du total	51 %	15 %	4 %	13 %	16 %	1 %	100 %

Source : MSSS, 2009.

LA TRANSMISSION D'UNE ITSS

Pour qu'il y ait transmission d'une ITSS, certaines conditions sont nécessaires, et ce, peu importe l'agent pathogène. Ces conditions sont présentées au tableau ci-dessous.

TABEAU 3 LES CINQ CONDITIONS NÉCESSAIRES À LA TRANSMISSION D'UNE INFECTION PAR VOIE SEXUELLE OU SANGUINE

1. Une source d'infection	Selon l'ITSS, l'agent pathogène se trouve dans un liquide organique (ex. : sang, sperme, sécrétions vaginales et lait maternel), ou encore dans certaines lésions sur la peau, les organes génitaux ou les muqueuses (ex. : vagin, rectum, urètre, bouche, yeux) de la personne infectée.
2. Une voie de transmission	Il doit y avoir une voie pour permettre la transmission entre la personne infectée et une autre personne.
3. Une quantité suffisante de l'agent pathogène	Pour causer l'infection, une quantité suffisante de l'agent pathogène doit être transmise par la personne infectée. Selon l'ITSS, l'agent pathogène se trouve en concentration élevée dans les liquides organiques ou les lésions. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> pour le VIH, ce sont le sperme, les sécrétions vaginales, le sang et le lait maternel qui contiennent les concentrations de virus les plus élevées. pour la chlamydia et la gonorrhée, ce sont le sperme et les sécrétions vaginales qui contiennent les concentrations de bactéries les plus élevées. pour le virus de l'herpès et le VPH, ce sont les lésions qui contiennent l'agent pathogène en grande quantité.
4. Une voie d'entrée	L'agent pathogène doit pénétrer par une lésion de la peau (ex. : plaie ou bris de peau secondaire à une injection) ou être absorbé à travers une muqueuse.
5. Un hôte sensible à l'infection	Tout être humain exposé à une ITSS est plus ou moins susceptible de la contracter. Certaines infections peuvent heureusement être prévenues grâce aux vaccins.

Sources : Société canadienne du sida, 2005; Holmes et coll., 2008.

TABLEAU 4 LES PRINCIPAUX MODES DE TRANSMISSION D'UNE ITSS

1. Par contact sexuel	<ul style="list-style-type: none"> relation sexuelle avec pénétration du pénis dans le vagin ou l'anus; partage de jouets sexuels; contact intime (peau à peau) avec une personne infectée qui présente ou non des lésions (dans le cas d'infections comme l'herpès et les condylomes); relation sexuelle orale-génitale (stimulation de la région vaginale ou anale par la bouche).
2. Par contact de sang à sang	<ul style="list-style-type: none"> injection ou inhalation de drogues avec du matériel non stérile; tatouage ou perçage avec du matériel non stérile; piqûre accidentelle causée par des seringues ou des aiguilles contaminées.
3. De la mère à l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> durant la grossesse; durant l'accouchement; durant la période de l'allaitement.

Les modes de transmission de chaque ITSS sont présentés en détail aux pages 22 à 26, à la section Tout sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), et sont résumés au tableau ci-contre.

Source : www.masexualite.ca

DES RÉPERCUSSIONS REGRETTABLES

Contracter une ITS n'est pas sans conséquences. Une chlamydia ou une gonorrhée non traitées ou traitées trop tard peuvent provoquer l'infertilité. Le VPH, dont il existe une multitude de types, peut causer des condylomes et même des cancers du col de l'utérus et de l'anus. La femme atteinte d'une ITS peut aussi la transmettre à son nouveau-né, ce qui risque d'entraîner des répercussions importantes chez celui-ci.

Dans un cas sur cinq, la chlamydia évoluera vers une inflammation des organes génitaux, et le quart des personnes atteintes d'une telle inflammation sont susceptibles de développer des complications graves. Cela signifie que chaque année, 400 jeunes femmes courent le risque de faire une grossesse ectopique (dans les trompes de Fallope), voire d'être infertiles. Sous un angle psychosocial, l'infertilité a d'importantes répercussions sur les personnes et les couples, en plus d'avoir un effet notable sur la démographie du Québec. Les couples désireux d'avoir un enfant doivent alors recourir aux nouvelles technologies de reproduction ou à l'adoption.

La honte et l'inquiétude éprouvées à la suite d'un diagnostic d'herpès ou d'infection par le VPH ainsi que la chronicité de ces infections en amènent plus d'un à abandonner toute activité sexuelle par crainte d'infecter leur partenaire. Quant aux ITS bactériennes et virales, elles augmenteraient le risque de contracter et transmettre le VIH.

TRAITEMENT DES ITSS

Les infections d'origine parasitaire provoquent des démangeaisons. Elles se manifestent donc d'une manière très désagréable, mais se traitent facilement avec l'application de produits curatifs. Les infections d'origine bactérienne réagissent bien aux antibiotiques, surtout si la personne infectée consulte dès l'apparition des symptômes, comme l'a fait Mégane. La détection précoce et le traitement diminuent la période d'infectiosité, ce qui réduit d'autant leur propagation. Cependant, ces infections sont souvent asymptomatiques, et des complications peuvent donc survenir sans même que la personne se sache infectée. De plus, les répercussions de ces infections sur la santé peuvent être graves, parfois même irréversibles. Le traitement des infections d'origine virale est plus complexe. En fait pour la plupart d'entre elles, on ne

dispose que de traitements palliatifs (soulagement des symptômes uniquement). À l'heure actuelle, il n'existe de vaccin préventif que pour l'hépatite B et le VPH. Quant au VIH, il est incurable, même si des traitements peuvent en ralentir, voire en arrêter la progression, car le virus demeure toujours présent dans l'organisme.

AU-DELÀ DES CONSÉQUENCES PHYSIOLOGIQUES DES ITSS

Le fait d'avoir contracté une ITSS a des répercussions psychosociales qui se manifesteront à des degrés divers selon le vécu de l'adolescent, son bagage émotif et son estime de soi. Des sentiments et des émotions variés peuvent être éprouvés à la suite d'un diagnostic d'ITSS : culpabilité, honte, colère, hostilité, doute, peur, anxiété, phobie, méfiance. Cela s'explique en grande partie par la perception négative de ce type d'infection au sein de notre société.

La personne atteinte peut éprouver des difficultés ou des inhibitions sexuelles temporaires dues aux symptômes physiques, à une mauvaise maîtrise de ses émotions ou au sens accordé à l'infection, celle-ci prenant par exemple valeur de punition. La perception de l'image corporelle peut s'en trouver altérée, surtout lorsque l'infection provoque des pertes suffisamment abondantes pour être gênantes, des odeurs nauséabondes, des plaies visibles (impression de souillure). La négation de l'infection peut amener à retarder la consultation médicale, ce qui n'est pas toujours sans conséquences.

Selon sa gravité et les traitements disponibles (ex. : palliatifs uniquement), l'infection peut avoir diverses répercussions psychologiques : craintes pour sa fertilité future ou son état de santé en général, crainte de contaminer quelqu'un d'autre ou même, dépression. L'ITSS peut aussi conduire à des affrontements au sein du couple, à une crise de confiance, à des difficultés de communication et, en bout de ligne, à la séparation. Cependant, un diagnostic d'ITSS n'a pas que des aspects négatifs, dans la mesure où il peut obliger l'individu à réfléchir sur ses comportements sexuels et sur le sens qu'il donne aux notions de confiance, de respect, de communication, à vérifier ses connaissances sur le sujet et à développer la capacité de s'affirmer. D'ailleurs, c'est un peu la prise de conscience qu'a faite Mégane après sa triste expérience.

CHOISIR, C'EST PRÉVENIR!

Dans l'esprit de bien des gens, une relation sexuelle réussie est synonyme de pénétration, et de pénétration sans protection, afin d'éliminer tout obstacle mécanique au plaisir. Aussi convient-il d'envisager d'autres options avec les jeunes. Tout d'abord, le rapprochement entre deux partenaires peut prendre la forme de caresses mutuelles ou de massages sensuels permettant le prolongement du désir, ce qui peut d'ailleurs s'avérer fort excitant. La découverte de ces gestes axés sur la sensualité, dimension souvent peu explorée par les jeunes, plutôt que sur la performance, pourrait en surprendre agréablement plusieurs. Certains irréductibles (filles comme garçons) préfèrent néanmoins la pénétration à tout autre type de relation; le condom s'impose alors. À cet égard, on constate qu'un nombre croissant de filles pressent leur partenaire de ne pas mettre de condom, prétextant que cela gâche leur plaisir, ce qui n'est pas sans désarçonner les garçons.

Les tests de détection à répétition ou la diminution du nombre de partenaires en lieu et place du condom n'offrent qu'une protection limitée et très aléatoire. En revanche, l'utilisation régulière du condom, ne serait-ce que pour éviter l'anxiété post-coïtale, s'avère un avantage, et peut même procurer un plaisir non négligeable pour peu qu'on l'intègre à des jeux sensuels. Puisque la sexualité est une dimension précieuse qu'il importe de préserver tout au long de sa vie, le condom, mesure de protection la plus efficace contre les ITSS, constitue un compagnon de route à privilégier.

La prévention, c'est aussi savoir choisir en fonction de ses croyances, de ses valeurs et de ses besoins, plutôt que suivre les autres aveuglément. Les jeunes doivent se demander ce qui leur convient à eux. Quant à ceux et celles qui ne se sentent pas prêts à avoir des rapports sexuels, ou qui veulent se réserver pour une relation plus sérieuse, rien ne les oblige à aller à l'encontre de leur désir en s'adonnant à des jeux sexuels avec leurs partenaires.

LE CONDOM : UN BON PARTENAIRE

Le fait d'envisager de mettre un condom au cours des relations sexuelles implique divers défis et interrogations pour les jeunes. Le site www.jcapote.com présente une multitude de renseignements, tant sur le condom comme tel que sur les façons d'en parler avec son ou sa partenaire. Si Mégane et Sébastien avaient consulté ce site, ils auraient pu bénéficier de conseils judicieux

pour aborder le sujet de l'utilisation du condom.

UN CONDOM, COMME DE RAISON!

L'utilisation systématique du condom est la garantie que ses relations sexuelles seront plus sécuritaires. Le condom empêche le contact direct avec la peau des régions génitales, les parois vaginales et anales ainsi qu'avec les liquides organiques des partenaires sexuels tant féminins que masculins, c'est-à-dire les sécrétions vaginales, le sperme, le liquide pré-éjaculatoire et le sang. Grâce à cette « barrière mécanique », les risques de contracter une ITSS sont réduits considérablement.

LE BON CONDOM POUR SOI

Pour choisir un condom, il est essentiel que les utilisateurs tiennent compte de leurs propres préférences. Il existe cependant certaines règles. La première est de privilégier en tout temps les condoms en latex. Une gelée lubrifiante hydrosoluble peut être ajoutée pour faciliter le glissement et éviter les bris. Il faut bannir toute lubrification avec des produits à base d'huile de pétrole (ex. : Vaseline®), qui altèrent le condom et qui réduisent sensiblement son efficacité, de même que les crèmes vaginales à base d'œstrogènes. En cas d'allergie au latex, des condoms en polymère synthétique, généralement en polyuréthane, peuvent être utilisés; d'aucuns les jugent d'ailleurs plus confortables, mais ils sont un peu plus dispendieux. Les condoms enduits de spermicide (nonoxynol-9) ne sont pas recommandés. Le spermicide provoque des irritations qui créent de petites lésions dans les muqueuses et qui deviennent ainsi des portes d'entrée pour les ITSS. Pour en savoir davantage sur les propriétés des divers types de condoms (réguliers, nervurés, non lubrifiés, lubrifiés), consulter le site www.jcapote.com.

LE CONDOM : EFFICACE À CONDITION D'ÊTRE BIEN UTILISÉ

Pour que le condom soit efficace, il faut se préoccuper de certains éléments de base, soit : la date de péremption (à vérifier non seulement au moment de l'achat, mais aussi avant l'utilisation); sa conservation (dans un endroit à l'abri de la friction et de la chaleur); son déroulement (dans le bon sens. Si on se trompe, il faut le jeter!); sa manipulation (avec prudence : attention aux bagues, aux ongles); son retrait. Pour plus d'information, voir le site www.jcapote.com.



LE CONDOM, CE MAL-AIMÉ !

Les jeunes comme les adultes sont prompts à trouver des aspects négatifs dans l'utilisation du condom. Et si les inconvénients supposés cachaient des désavantages ? Il sera judicieux d'amener les jeunes à les discerner dans le cadre d'activités d'apprentissage.

Le condom comporte quelques petits inconvénients qui peuvent être surmontés avec un minimum de bonne volonté et d'expérience. En revanche, ses avantages – accessibilité pour les jeunes, coût peu élevé, simplicité d'utilisation et très grande efficacité – en font la méthode de protection et de contraception par excellence.

TABEAU 5 QUAND LES DÉSAVANTAGES DU CONDOM DEVIENNENT DES AVANTAGES

DÉSAVANTAGES	AVANTAGES
RÉDUIT LES SENSATIONS	UNE SOLUTION CONTRE L'ÉJACULATION PRÉCOCE ! <ul style="list-style-type: none"> La relation sexuelle dure plus longtemps, donc le plaisir est prolongé. Un truc pour augmenter les sensations : appliquer un peu de gelée lubrifiante à base d'eau dans le réservoir du condom et sur la paroi extérieure du condom.
DIMINUE LA SPONTANÉITÉ	ET SI LE SECRET SE TROUVAIT DANS LA PLANIFICATION ? <ul style="list-style-type: none"> Planifier un peu avant la relation peut s'avérer excitant. Le message est clair quant à l'intention d'utiliser le condom. Un truc pour davantage de spontanéité : ouvrir les sachets de condom avant et les mettre à la portée de la main.
CE N'EST PAS NATUREL	PENSONS À TOUT CE QUE NOUS UTILISONS ET CONSOMMONS QUI N'EST PAS NATUREL ET TROUVONS UNE AUTRE EXCUSE ! <ul style="list-style-type: none"> Est-ce plus naturel de contracter une ITS ? Le condom n'a pas d'effets secondaires. Son caractère hygiénique est apprécié une fois la relation sexuelle terminée (évite l'écoulement de sperme).
ABSENCE DE CONFIANCE	C'EST UN MYTHE, SOYONS DE NOTRE ÉPOQUE ! <ul style="list-style-type: none"> L'utilisation du condom démontre au contraire le respect d'autrui et de soi-même.
C'EST GÊNANT D'EN PARLER	NOUS SOMMES TOUS DANS LE MÊME BATEAU ! <ul style="list-style-type: none"> Il y a de fortes chances que votre partenaire veuille utiliser le condom, mais n'ose pas faire les premiers pas pour le proposer. Le premier qui parle du condom soulage l'autre !
PRIX ET ACCESSIBILITÉ	L'EXALTATION À PRIX MODIQUE <ul style="list-style-type: none"> Moins cher qu'une bière ! Une ITSS coûte beaucoup plus cher en conséquences. Les condoms sont en vente libre, donc pas besoin d'une ordonnance.
CE N'EST PAS FIABLE, ÇA BRISE	EN TOUTE CONFIANCE ! <ul style="list-style-type: none"> Utilisation adéquate du condom : <ul style="list-style-type: none"> > attention aux ongles, aux bagues, et même aux poils pubiens rasés; > le conserver dans un endroit à l'abri de la chaleur; > la gelée lubrifiante hydrosoluble permet de réduire considérablement les risques de rupture; > ne pas s'en servir après la date de péremption.
AUTRES	ENSEMBLE, ÉVITONS LES ENNUIS ! <ul style="list-style-type: none"> Le condom permet de faire l'amour l'esprit en paix. Responsabilité conjointe en matière de protection et de contraception. Double protection : <ul style="list-style-type: none"> > prévient les grossesses non planifiées (c'est le seul moyen contraceptif dont disposent les garçons); > préserve la santé sexuelle (la fertilité, un pouvoir loin d'être banal).

OBSTACLES À LA PROTECTION SEXUELLE

Malgré les attitudes souvent frondeuses qu'ils affichent, les jeunes peuvent manquer de confiance en soi lorsqu'il s'agit de négocier l'utilisation du condom. La peur d'être mal perçu, d'être jugé ou d'être l'objet de moqueries peut prendre le dessus. Cette vulnérabilité des adolescents fait que ceux-ci courent plus de risques de contracter une ITS. D'ailleurs, par facilité ou par manque de motivation, plusieurs choisissent l'évitement plutôt que l'argumentation, l'affirmation de soi ou l'affrontement. On n'a qu'à penser à Mégane et à sa peur d'être perçue comme une « courailleuse » par Sébastien.

Cette vulnérabilité trouve sa source dans divers facteurs (tableau 6). Il faut d'abord compter avec les caractéristiques individuelles propres à l'adolescence, comme la timidité, le manque de confiance en soi et le manque d'estime de soi, auxquelles s'ajoutent souvent l'ignorance ou des connaissances erronées sur les divers aspects liés à la sexualité. L'entourage immédiat peut également contribuer à la vulnérabilité des jeunes, par exemple lorsqu'ils ne reçoivent pas d'éducation à la sexualité dans leur milieu de vie ou à l'école ou encore, lorsque les ITSS ne constituent pas une préoccupation dans leur milieu. Ces facteurs de vulnérabilité sont en quelque sorte exacerbés par des facteurs d'ordre socioculturel, par exemple : la banalisation de la sexualité dans les médias de masse; les représentations de la sexualité dans Internet (média si populaire auprès des jeunes); le sexisme et les stéréotypes sexuels, qui encouragent certaines attitudes et attentes vis-à-vis de son ou sa partenaire; un discours social qui véhicule des truismes du genre « quand on aime, on fait tout pour l'autre ». La consommation d'alcool et de drogues, qui a pour effet d'altérer le jugement, accroîtra encore la vulnérabilité des jeunes, qui ont par ailleurs tendance à adhérer à une sorte de pensée magique (« Les infections c'est pour les autres, pas pour moi »). Le type de relation sexuelle joue aussi : les relations orales sont souvent moins protégées que les relations vaginales ou anales.

Si, de façon générale, le sexisme, la pauvreté, la vulnérabilité individuelle, le racisme et l'ignorance sexuelle peuvent favoriser les comportements sexuels menant à une ITS ou à une grossesse non planifiée (MSSS, 2004), d'autres facteurs se rapportent particulièrement aux adolescents, comme le besoin de conformité au groupe, la sexualité impulsive, le manque d'habiletés à négocier ou à s'affirmer dans ses rapports sexuels.

Des infections peuvent aussi être transmises par le sang. Le phénomène touche en premier lieu les personnes qui font usage de drogues par injection, mais un risque existe aussi pour les personnes qui font usage de drogues par inhalation. Ces modes de consommation ne sont pas très répandus chez les jeunes en général; on estime toutefois que près de 2 % des jeunes en milieu scolaire se sont déjà injecté des drogues, comparativement à un taux variant entre 5 et 13 % pour les jeunes en difficulté d'adaptation (Otis, 2000).

DES SOINS ESTHÉTIQUES PAS TOUJOURS INOFFENSIFS

L'adhésion à un certain code, à une certaine apparence physique constitue pour les jeunes une façon de se distinguer, de se distancier de l'autorité et de se doter d'une identité qui leur est propre. Or les soins d'épilation par électrolyse, le tatouage, le perçage et toute autre technique requérant l'utilisation d'une aiguille constituent des vecteurs potentiels de transmission de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH, qui se transmettent par des aiguilles souillées de sang contaminé; chez les jeunes en général, les risques de transmission d'infections par le sang seraient d'ailleurs plutôt associés aux tatouages et aux perçages, surtout lorsqu'ils sont faits en contexte artisanal. En l'occurrence, tatoueurs et perceurs doivent stériliser leur matériel après chaque usage, ou utiliser du matériel jetable pour chaque client (MSSS, 1999). Les jeunes doivent quant à eux s'assurer de faire affaire avec des professionnels qui appliquent rigoureusement les normes d'hygiène prescrites et les mesures requises pour éliminer tout risque de contamination.

LES MULTIPLES FACETTES DE LA PRÉVENTION

En somme, la prévention des ITSS va bien au-delà du seul contact génital. Elle comporte plusieurs aspects : perception de soi et rapport à l'autre, méconnaissance des ITSS et mythes, réflexion critique, habiletés de communication, etc. Il s'avère donc essentiel que les jeunes soient sensibilisés à la question des ITSS, qu'ils acquièrent des notions sur les conséquences de ces infections, et qu'ils développent des habiletés de communication et d'affirmation de soi dans un but de protection.

TABEAU 6 FACTEURS INFLUENÇANT L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS

INDIVIDU	ENTOURAGE IMMÉDIAT	ENVIRONNEMENT SOCIOCULTUREL
<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances • Attitudes, croyances, perceptions • Habiletés personnelles • Caractéristiques psychologiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes significatives (opinions, émotions, pressions, etc.) • Conditions de vie (niveau de scolarité, condition économique, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie (école, travail, centre de détention, autres) • Normes et valeurs socioculturelles (facteurs de risque et de protection)

Source : Adapté du modèle « L'adoption d'un comportement préventif » de Benoît Robillard et Alain Godmaire, 1997.

Activités d'apprentissage

Les activités proposées ici visent à permettre aux jeunes âgés de 14 à 17 ans d'acquérir diverses notions sur les ITSS et leur prévention. Elles respectent un ordre logique d'apprentissage, soit la sensibilisation au thème, la connaissance et la compréhension des notions, l'intégration individuelle de ces notions et le développement d'habiletés en fonction du thème et des notions acquises. Les activités ne sont pas réservées au milieu scolaire et peuvent être réalisées dans des organismes comme les maisons des jeunes. Les éléments de contenu auxquels se référer pour l'animation sont indiqués au début de chaque activité.

Au tableau ci-dessous sont données quelques indications sur la façon dont les activités proposées peuvent s'intégrer au Programme de formation de l'école québécoise et aux programmes des services éducatifs complémentaires. Ces intervenants représentent d'ailleurs des alliés précieux et il est important qu'ils soient informés des activités que vous tiendrez en classe.

ARRIMAGES POSSIBLES AVEC LE PROGRAMME DE FORMATION DE L'ÉCOLE QUÉBÉCOISE ET LES PROGRAMMES DE SERVICES COMPLÉMENTAIRES

VISÉES DU PROGRAMME DE FORMATION

Le programme de formation offre une trajectoire commune aux diverses interventions éducatives dans le but d'outiller l'élève de sorte qu'il puisse considérer sa vie comme un projet à façonner en tant que membre actif de la société. On vise ainsi à intervenir sur :

- **la structuration de l'identité**
- **la construction d'une vision du monde**
- **le développement du pouvoir d'action**

DOMAINES D'APPRENTISSAGE VISÉS

Les divers aspects de l'éducation à la sexualité peuvent être traités dans le cadre de plusieurs domaines et compétences disciplinaires. En ce qui concerne les ITSS, deux domaines d'apprentissage semblent plus propices.

Domaine de la science et de la technologie

Le domaine de la science et de la technologie, notamment dans le cadre des cours sur la biologie humaine, s'avère particulièrement approprié pour aborder le sujet des ITSS. Ces cours se prêtent bien à des notions telles que les divers types d'ITS, leurs conséquences sur la santé physique et psychologique ainsi que les moyens de les prévenir. Il sera notamment demandé à l'élève de *Mettre à profit ses connaissances scientifiques et technologiques* et de *Communiquer à l'aide des langages utilisés en science et en technologie*.

Domaine de l'éthique et de la culture religieuse

Dans le cadre du domaine de l'éthique et de la culture religieuse, on pourra aborder ce thème sous l'angle des valeurs en jeu dans la protection sexuelle et la négociation du condom. Les compétences *Réfléchir sur des questions éthiques* et *Pratiquer le dialogue* pourront être explorées.

DOMAINES GÉNÉRAUX DE FORMATION

La prévention des ITSS, qui vise à préserver la santé sexuelle, s'intègre particulièrement bien dans deux domaines généraux de formation.

Santé et bien-être

Amener l'élève à se responsabiliser dans l'adoption de saines habitudes de vie sur les plans de la santé, de la sécurité et de la sexualité.

Axe de développement

Mode de vie et comportement sécuritaire :

Adoption d'un comportement sécuritaire en toutes circonstances; adoption de saines habitudes de vie (ex. : utiliser le condom à chaque relation sexuelle).

Médias

Amener l'élève à faire preuve de sens critique, éthique et esthétique à l'égard des médias et à produire des documents médiatiques qui respectent les droits individuels et collectifs.

Axe de développement

Appropriation des modalités de production de documents médiatiques :

Utilisation de techniques, de technologies et de langages divers.

COMPÉTENCES TRANSVERSALES

Approfondir le thème de la sexualité sous divers angles peut contribuer au développement, chez l'élève, de compétences sur les plans intellectuel, méthodologique, personnel, social et de la communication. Ainsi, la prévention des ITSS peut être abordée de manière à ce que l'élève puisse :

Exploiter l'information

Systématiser la quête d'information, s'approprier l'information et tirer profit de l'information;

Exercer son jugement critique

Construire son opinion, exprimer son opinion et relativiser son opinion;

Exploiter les technologies de l'information et de la communication

S'approprier les technologies et mettre la technologie au service de ses apprentissages;

Communiquer de façon appropriée

Gérer sa communication, s'approprier divers langages et recourir au mode de communication approprié.

PROGRAMME DE SERVICES DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION

Donner à l'élève un environnement favorable à l'acquisition de saines habitudes de vie et de compétences qui influenceront de manière positive sa santé et son bien-être.

Sensibilisation à la question des ITSS

ACTIVITÉ 1

DURÉE

75 minutes

INTENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Se sensibiliser aux diverses facettes des ITSS.
- Amorcer une réflexion et une démarche de compréhension et d'intégration de notions en matière de prévention des ITSS.

CONTENU

- Les infections transmissibles sexuellement courent toujours (p. 3)
- Des adolescents à risque parce que vulnérables (p. 3)
- Connaissances, attitudes et comportements des jeunes au regard de la sexualité et des ITSS (p. 4)
- Les ITSS au Québec : une situation préoccupante et des statistiques peu réjouissantes (p. 5 et 6)
- Choisir, c'est prévenir! (p. 8)
- Tableau 5 - Quand les désavantages du condom deviennent des avantages (p. 9)
- Le condom, ce mal-aimé! (p. 9)

Préparation de l'activité

1

Distribuer une feuille sur laquelle est écrite la mise en situation du début (Mégane et Sébastien), afin que tous les élèves aient le texte sous les yeux. La mise en situation peut également être projetée au groupe à partir d'un transparent ou d'une diapositive. Présenter la réflexion de Mégane suite à cette mésaventure :

- *De sa mésaventure, Mégane retient des éléments positifs : elle devra dorénavant s'affirmer davantage dans ses relations avec les garçons, penser à se protéger pour préserver sa santé avant tout, et ne pas minimiser l'effet de l'alcool. Tout compte fait, Mégane se trouve plutôt chanceuse, du moins cette fois-ci. Cependant, elle est bien consciente qu'elle ignore à peu près tout des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et décide de faire des recherches dans Internet, en raison de l'anonymat et de la confidentialité que garantit ce support, afin d'en savoir davantage sur le sujet.*
- *Et vous, que savez-vous sur les ITSS ?*

2

Interroger les jeunes sur leur perception des ITSS.

- *Selon vous, quelles sont les ITSS les plus importantes en fréquence et en répercussions ?*

3

Vérifier les connaissances des jeunes en matière de prévention des ITSS.

- *Que savez-vous sur les facteurs qui rendent vulnérables aux ITSS, les modes de transmission ?*
- *En quoi consiste un comportement sexuel dit à risque ?*
- *En quoi consiste un comportement sexuel dit responsable et sécuritaire ?*

4

Aborder l'importance d'une utilisation régulière et adéquate du condom et les résistances vis-à-vis de celui-ci.

- *Que savez-vous sur le condom ?*
- *Quels sont ses avantages ? Ses inconvénients ? Comment les désavantages peuvent-ils être surmontés ?*

5

Aborder l'importance de consulter un médecin pour détecter et traiter une ITSS afin de ne pas aggraver une infection et de cesser sa propagation.

- *Pourquoi et comment devez-vous informer votre partenaire lorsqu'une ITSS est détectée ?*
- *Reprendre cette question en la reliant à la mise en situation de départ (Mégane se demande comment le dire à Sébastien).*

6

Présenter brièvement des statistiques sur l'ampleur du problème des ITSS au Québec.

7

Conclure l'activité en résumant les thèmes abordés.

Cette activité comporte deux volets. Le premier consiste en une plage horaire réservée à la recherche virtuelle sur les divers enjeux de la prévention des ITSS; le second vise à ce que le jeune puisse approfondir ses connaissances sur les ITSS et les partager avec les autres.

Notions scientifiques sur les ITSS

ACTIVITÉ 2 VOLET 1

DURÉE

Entre 60 et 75 minutes
(collecte d'information et organisation des données)

INTENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Se familiariser avec le thème des ITSS par la recherche virtuelle au laboratoire d'informatique.
- Apprendre à faire des recherches dans des sites Internet sur la sexualité conçus à des fins éducatives.
- Élaborer une mise en situation réaliste à partir d'une ITSS donnée.
- Organiser les résultats de ses recherches selon un ordre logique sur une affiche.

CONTENU

- *La sexualité sur Internet, autre chose que de la porno!* (2004) Le petit magazine de la formation personnelle et sociale (www.msss.gouv.qc.ca/itss, section Documentation – Pour les professionnels de l'éducation)
- Tout sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (p. 22 à 26)
- Ressources (p. 27)
- Affiche Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (disponible en ligne à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca/itss, section Documentation – Pour les professionnels de l'éducation ou auprès de l'infirmière scolaire)

Réalisation de l'activité

1

Former des équipes. Assigner à chaque équipe une ITSS différente et indiquer que de l'information sur cette ITSS devra être cherchée dans Internet. De plus, en s'inspirant du cas de Mégane et Sébastien, les équipes devront élaborer une mise en situation réaliste en tenant compte des particularités de l'ITSS qui leur a été assignée. Ils présenteront leur mise en situation au cours de l'activité 6.

2

Préciser que des critères permettent de juger de la fiabilité de l'information et du sérieux d'un site.

- Quelles sont les sources des sites recommandés : communautaires, gouvernementales, médicales ou autres ?

3

Afin de guider les jeunes dans leur recherche, distribuer aux équipes une feuille sur laquelle sont écrites les questions suivantes :

- *Quelle est l'origine de l'ITSS : bactérienne, virale, parasitaire ou fongique (champignons) ?*
- *Par quelles voies peut-elle être transmise : sexuelle ou sanguine (tatouage, perçage, épilation par électrolyse, injection ou inhalation de drogues) ?*
- *Quels sont les principaux symptômes et complications de cette ITSS pour la santé sexuelle et la santé en général, chez la femme, chez l'homme et chez l'enfant ?*
- *Quelle est sa période d'incubation moyenne ?*
- *Comment se fait le test de détection ?*
- *Existe-il des traitements : préventifs (vaccin), palliatifs ou curatifs ? Quelles sont leurs répercussions possibles sur la santé ?*
- *Quels seraient les comportements à adopter pour éviter de contracter cette ITSS ?*
- *Quels sont les facteurs de risque, de vulnérabilité et de protection face à cette ITSS ?*
- *Quelle serait l'attitude à adopter afin de ne pas aggraver la situation ?*
- *Quelles émotions cette ITSS pourrait-elle provoquer, et pourquoi ?*

4

Fournir aux jeunes des adresses de sites Internet (voir la section Ressources, p. 24), et les **encourager à consulter diverses ressources** afin d'obtenir de l'information plus spécifique sur l'ITSS qui leur a été assignée (infirmière de l'école, Info-santé, direction de santé publique, les sites Internet www.jcapote.com, www.masexualite.ca, www.teljeunes.com, etc.).

5

Demander aux jeunes de créer une affiche sur laquelle ils présenteront l'information trouvée sur l'ITSS assignée.

ACTIVITÉ 2 VOLET 2

DURÉE	INTENTIONS PÉDAGOGIQUES	CONTENU
Entre 60 et 75 minutes (présentation de l'ITSS assignée)	<ul style="list-style-type: none"> • Acquérir des notions scientifiques sur les ITSS. • Connaître les principales notions rattachées aux ITSS (origine, modes de transmission, comportements à risque, période d'incubation moyenne, symptômes, tests de détection, traitements, complications, facteurs de vulnérabilité et de protection, méthodes prophylactiques). 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (p. 22 à 26). • Affiche Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (disponible en ligne à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca/itss, section Documentation – Pour les professionnels de l'éducation)

Réalisation de l'activité

1

Présentation par les équipes des résultats de leur recherche et des réponses aux questions sur l'ITSS qui leur a été assignée. Valider et compléter les présentations des équipes (à partir de la section Tout sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) p. 22 à 26).

2

Conclure l'activité en invitant les jeunes à partager au groupe ce qu'ils retiennent de cette activité, ce qui les a surpris, ce qu'ils savaient déjà, etc.



Cette activité comporte deux volets. Le premier est réservé à la recherche virtuelle sur les enjeux rattachés à la vaccination contre le VPH, alors que le second est consacré à une joute oratoire.

Il est opportun de profiter du fait qu'un vaccin contre le VPH est maintenant administré aux filles de 3e secondaire pour amener les jeunes à prendre conscience des bénéfices et des limites de cette vaccination.

Cette activité peut aisément être réalisée dans le cadre d'une situation d'apprentissage plus vaste portant sur la vaccination en général.

Joute oratoire sur la vaccination contre le VPH

ACTIVITÉ 3 VOLET 1

DURÉE

75 minutes
(préparation à l'échange)

INTENTIONS PÉDAGOGIQUES

- S'approprier l'information sur la vaccination contre le VPH à partir de sites Internet de référence.
- Élaborer et structurer son argumentation de manière logique et cohérente en fonction d'une position imposée.

CONTENU

- Encadré Liste de références utiles pour la réalisation de l'Activité 3, p. 27

Préparation à l'échange

1

Indiquer aux élèves les règles de fonctionnement pour la joute oratoire.

2

Séparer le groupe en six équipes et leur imposer une position favorable ou non à la vaccination contre le VPH. Ainsi, trois équipes seront en faveur de la vaccination contre le VPH (équipes 1, 2 et 3) et les trois autres (équipes 4, 5 et 6) s'y opposeront.

3

Fournir aux jeunes des adresses de sites Internet (voir la Liste de références, p.27) afin qu'ils puissent procéder à la recherche, et leur fournir les questions ci-dessous, qui pourront les aider à orienter leur recherche. Les aspects entourant la vaccination contre le virus de l'hépatite B peuvent également être pris en compte puisqu'il s'agit d'un autre vaccin protégeant contre l'acquisition d'une ITSS. Les jeunes peuvent également étoffer leur argumentaire en tentant d'expliquer la controverse que suscite le vaccin contre le VPH. Les équipes ont 75 minutes pour préparer leur argumentaire en fonction de leur position.

La nécessité d'un vaccin contre le VPH

- *Qu'est-ce que le VPH ?*
- *Comment le VPH se transmet-il ?*
- *Qui peut être infecté par le VPH ?*
- *Quels sont les symptômes de l'infection à VPH ?*
- *Comment le VPH se traite-t-il ?*
- *Comment peut-on éviter le VPH et ses complications ?*
- *Le condom protège-t-il contre le VPH ?*
- *Quelles sont les personnes qui courent le plus grand risque de contracter le VPH ?*
- *Le VPH touche-t-il beaucoup de gens ?*
- *En quoi le vaccin contre le VPH consiste-t-il ?*
- *Le vaccin contre le VPH est-il un vaccin « sexiste » ?*

L'efficacité du vaccin

- *Quelle est l'efficacité du vaccin contre le VPH ?*
- *Le vaccin contre le VPH protège-t-il des autres ITSS ?*
- *Pendant combien de temps la protection est-elle efficace ?*
- *Pourquoi commencer un programme de vaccination contre le VPH alors que l'efficacité à long terme n'est pas connue avec précision ?*
- *La vaccination contre le VPH remplace-t-elle le dépistage du cancer du col de l'utérus ?*
- *Le dépistage du cancer du col de l'utérus reste-t-il nécessaire pour les femmes immunisées (ayant reçu le vaccin) ?*

La présence d'une infirmière de votre centre de santé et de services sociaux à cet échange pourrait s'avérer utile, puisqu'elle serait davantage en mesure de répondre aux interrogations des jeunes et de clarifier leurs arguments. Elle pourrait même agir à titre d'animatrice.

ACTIVITÉ 3 VOLET 2

DURÉE

75 minutes
(préparation à l'échange)

INTENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Exprimer son opinion en fonction de l'information recueillie (volet 1).
- Prendre conscience des avantages de la vaccination pour réduire les risques de la transmission du VPH, mais aussi des limites qu'elle comporte.

Réalisation de l'échange

1

Désigner pour chacune des équipes un porte-parole qui présentera les arguments de son équipe en réponse à la mise en situation présentée. Préciser qu'il est important que les échanges se déroulent dans un climat de respect et de confiance, et ce, afin de tirer profit de l'activité au maximum.

2

Organiser le groupe de façon à ce que les six porte-parole soient réunis à l'avant; les deux clans seront séparés par le modérateur, dont le rôle est joué par l'enseignant, l'intervenant ou l'infirmière. Le reste du groupe est assis devant eux et représente l'auditoire.

3

Commencer l'échange avec la mise en situation ci-dessous.

Depuis septembre 2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande que les filles de 3^e secondaire reçoivent le vaccin contre le VPH. Cependant, certaines hésitent à se faire vacciner. Afin de trancher la question, nous avons donc décidé de procéder à une joute oratoire. L'échange portera sur deux grands thèmes : 1) la nécessité d'un vaccin contre le VPH; 2) l'efficacité du vaccin.

4

Mise en œuvre de l'échange

Chaque porte-parole présente un argument à la fois, avec alternance des deux clans (équipe 1, équipe 4, équipe 2, équipe 5, et ainsi de suite). Après la présentation de chaque argument, les porte-parole de toutes les équipes du clan opposé sont invités à contre-argumenter. Le temps de parole imparti est de deux minutes pour la présentation des arguments et d'une minute pour chaque contre-argument.

5

Conclure l'activité en faisant un bref résumé des arguments qui ont été présentés; inviter les porte-parole à partager avec le groupe ce qu'ils retiennent de ce débat. Inviter l'infirmière à commenter l'échange dont elle a été témoin. Si cela s'avérait nécessaire, elle pourra apporter quelques précisions.

Intégration de l'activité

6

Demander aux jeunes d'écrire un texte dans lequel ils présenteront trois avantages et trois limites associés à la vaccination contre le VPH et dans lequel ils prendront position personnellement. Les jeunes devront expliquer quelles pourraient être les conséquences de leur décision sur l'individu, la société et l'économie. En milieu scolaire, ce texte pourra être considéré comme un travail et être évalué par l'enseignant.



L'apprentissage pratique sera au cœur de cette activité. Les jeunes seront appelés à participer activement aux exercices et jeux de rôles traitant de la prévention des ITSS sous l'angle de la communication.

ACTIVITÉ 4

DURÉE

75 minutes

Négocier et utiliser le condom

INTENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Communiquer de façon appropriée, au moyen d'exercices et de jeux de rôles.
- Connaître le mode d'utilisation du condom, ses caractéristiques et sa manipulation.
- Identifier les solutions possibles lorsqu'il y a des problèmes liés à l'utilisation du condom.

CONTENU

- Le condom : un bon partenaire (p. 8)
- Le bon condom pour soi (p. 8)
- Le condom : efficace à condition d'être bien utilisé (p. 8)
- Tableau 5 – Quand les désavantages du condom deviennent des avantages (p. 9)
- Obstacles à la protection sexuelle (p. 10)

Préparation et réalisation de l'activité

1

EXERCICE SELON LE JEU « LES ÉTAPES DU CONDOM »

Écrire sur des cartons les quatorze étapes ci-dessous.

Acheter des condoms – Attrait sexuel – Caresses – Érection – Ouvrir le sachet – Enlever l'air – Vérifier le sens du déroulement – Mettre le condom – Contact génital – Pénétration – Éjaculation – Retrait du pénis – Perte d'érection – Jeter le condom

Distribuer les cartons à quatorze jeunes. Ceux-ci sont invités à former une ligne imaginaire représentant le déroulement d'une relation sexuelle et à s'y placer dans l'ordre approprié. Les autres jeunes sont pour leur part invités à juger de la pertinence de l'ordre établi. L'enseignant ou l'intervenant pourra demander à ceux qui ont un carton pourquoi ils ont choisi une place plutôt qu'une autre. Cette activité est intéressante car elle provoque moins de gêne que la traditionnelle démonstration de l'usage du condom devant tout le monde. On peut aussi faire ce jeu en plaçant les cartons sur un tableau, un mur ou une table. Excellente activité pour une animation dans un kiosque où le gagnant peut obtenir un prix : un condom.

2

SOLUTIONS AU PROBLÈME DE L'UTILISATION DU CONDOM

Inviter les jeunes à former des équipes de trois et leur donner deux ou trois « problèmes avec le condom » (voir le modèle présenté à la page suivante; la colonne « Solutions possibles » est bien sûr réservée à l'animateur de l'activité) en leur demandant de trouver les solutions permettant d'y faire face. L'enseignant ou l'intervenant invite ensuite chacune des équipes à présenter au groupe les solutions trouvées. Au besoin, il complète les propositions des jeunes à l'aide du tableau.

PROBLÈMES AVEC LE CONDOM

SOLUTIONS POSSIBLES

1. Perte d'érection avec le condom	<ul style="list-style-type: none"> Se pratiquer seul avant, question de se familiariser avec le condom. S'assurer qu'on a trouvé le type de condom qui nous convient le mieux. 	<ul style="list-style-type: none"> Faire dérouler le condom par sa (son) partenaire. Dédratiser la situation (ce sont des choses qui arrivent), avoir le sens de l'humour.
2. Le condom glisse	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser un condom plus étroit. Appliquer moins de lubrifiant. 	<ul style="list-style-type: none"> Bien dérouler jusqu'à la base du pénis. Si diminution de l'érection : changer de condom.
3. Je ne sais pas comment aborder le sujet	<ul style="list-style-type: none"> Exprimer ce que l'on ressent. Installer le condom sans en parler. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre des condoms à la vue.
4. Irritation de la vulve ou du pénis	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser un condom non lubrifié et ajouter un lubrifiant à base d'eau (l'irritation peut être causée par un lubrifiant ou un spermicide). Bien dérouler le condom jusqu'à la base du pénis. 	<ul style="list-style-type: none"> Éviter une pénétration trop brusque ou trop longue, qui peuvent causer de l'irritation.
5. Le condom met une barrière entre nous	<ul style="list-style-type: none"> C'est normal de craindre la réaction de l'autre (« Tu ne me fais pas confiance »), mais il faut faire valoir l'aspect positif de la situation (« Je veux te protéger », « On se respecte suffisamment pour vouloir se protéger »). 	<ul style="list-style-type: none"> Le sida et les autres infections pourraient aussi mettre une barrière. C'est normal d'avoir une période d'adaptation. Reconnaître le côté contraignant du condom, mais passer outre.
6. Allergie au latex	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser un condom masculin ou féminin en polyuréthane. 	<ul style="list-style-type: none"> Privilégier d'autres formes de rapports que la pénétration.
7. Lorsque j'ai pris de l'alcool, j'oublie le condom	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la quantité d'alcool ou de drogues qui amène à perdre ses résolutions, et limiter sa consommation. 	<ul style="list-style-type: none"> Demander à un ami de nous prévenir si on dépasse ses limites, si on exagère.
8. Le condom brise	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier la date de péremption et les conditions d'entreposage. Éviter une pénétration trop longue, cela peut altérer le condom. 	<ul style="list-style-type: none"> Se pratiquer seul avant ou se pratiquer sur un pénis en bois ou sur une banane. Vérifier si on installe bien le condom. Utiliser un lubrifiant, attention aux ongles.
9. J'ai peur que mon partenaire me voit comme une fille facile si je propose le condom J'ai peur que ma partenaire me voit comme un gars qui ne s'intéresse à elle que pour coucher	<ul style="list-style-type: none"> Exprimer ce que l'on ressent, vérifier les perceptions de l'autre. Réfléchir à ce stéréotype, être critique à l'égard des modèles médiatiques sexistes. 	
10. Difficulté à dérouler le condom	<ul style="list-style-type: none"> Éviter les condoms minces (plus difficiles à dérouler). Se pratiquer seul avant. 	<ul style="list-style-type: none"> Essayer un condom plus grand.
11. Je veux qu'il mette un condom, mais il refuse Je veux mettre un condom, mais elle refuse	<ul style="list-style-type: none"> Insister, ou refuser la relation sexuelle. Aller passer des tests : si tous les deux sont négatifs, faire une entente de fidélité. 	<ul style="list-style-type: none"> Éviter la pénétration, faire d'autres caresses. La fille peut dire que le condom est son unique moyen de contraception.
12. Dans le feu de l'action, j'oublie le condom	<ul style="list-style-type: none"> Les préparer avant (ouvrir les sachets, garder les condoms à la portée). Acquérir une nouvelle habitude est difficile, c'est normal. Prendre son temps; savourer le moment; relaxer et intégrer le condom dans les « choses à faire ». 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre les condoms à la vue. En avoir toujours sur soi. Varier les pratiques sexuelles.
13. Ça coupe trop la relation sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> Une ITS aussi. Utiliser le condom avec humour, fantaisie. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre les condoms à la vue, les préparer à l'avance. Demander à la (au) partenaire de l'installer.
14. C'est cher	<ul style="list-style-type: none"> Partager les coûts à deux. 	<ul style="list-style-type: none"> S'en procurer là où c'est gratuit.
15. La perte de sensation est trop importante	<ul style="list-style-type: none"> Avoir recours au condom permet d'avoir l'esprit plus libre (on n'a pas peur de la grossesse, des ITS) et ainsi de s'abandonner aux sensations. Ajouter un lubrifiant à base d'eau à l'intérieur du condom. 	<ul style="list-style-type: none"> Trouver « sa sorte ». Utiliser des condoms fantaisistes, attrayants. Utiliser un condom plus mince.
16. Je n'ai que des relations orales-génitales avec mes partenaires	<ul style="list-style-type: none"> Pratique à faible risque. Attention au brossage de dents moins de 30 minutes avant la relation sexuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Attention aux blessures dans la bouche. Éviter d'avaler le sperme ou d'être en contact avec le sang menstruel.
17. Je suis gêné d'en acheter	<ul style="list-style-type: none"> Y aller avec quelqu'un ou en groupe. Repérer la pharmacie de la ville qui offre le plus de discrétion. 	<ul style="list-style-type: none"> Demander à quelqu'un d'en acheter à sa place.
18. Je lui fais confiance	<ul style="list-style-type: none"> Souvent, il n'y a pas de symptômes, et le ou la partenaire peut avoir une infection sans le savoir. 	
19. Je prends la pilule	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas le dire. Cela s'appelle un pieux mensonge ! 	<ul style="list-style-type: none"> La pilule protège contre les grossesses, mais pas contre les ITS
20. Je ne suis pas circoncis	<ul style="list-style-type: none"> La plupart des hommes non circoncis n'ont pas de difficultés. Ils peuvent relever le prépuce avant de mettre le condom. 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser un condom galbé.

En l'absence des précautions de base (matériel stérile), le tatouage et le perçage peuvent être des modes de transmission d'infections par le sang.

ACTIVITÉ 5

Un tatouage et un perçage sécuritaires

DURÉE

25 minutes

INTENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Connaître les motivations qui poussent à se faire tatouer ou percer.
- Connaître les risques potentiels du tatouage et du perçage pour la santé.
- Connaître les pratiques sécuritaires en matière de tatouage et de perçage.

CONTENU

- Des soins esthétiques pas toujours inoffensifs (p. 10)
- Brochures *Tatouage et « piercing »... tout en se protégeant du SIDA, des hépatites B et C et Tatoueurs et perceurs, protégez vos clients et protégez-vous contre le VIH et les hépatites B et C* (diffusées dans le site Internet du MSSS : www.msss.gouv.qc.ca/its, section Documentation – Pour les jeunes ou Pour les tatoueurs et perceurs)

Préparation de l'activité

1

Discussion plénière sur les principales motivations des jeunes à se faire tatouer ou percer.

- Pourquoi avoir envie de se faire tatouer ou percer ?
- Qu'aimez-vous dans les tatouages et les perçages ?
- Que représentent-ils pour vous ?
- Quelle image désirez-vous projeter de vous ?
- Les tendances de la mode vous influencent-elles ? Pourquoi ?
- Le look de vos vedettes préférées vous influence-t-il ? Pourquoi ?
- Vouloir être comme les amis, est-ce une raison suffisante pour se faire tatouer ou percer ?
- Comment percevez-vous ceux et celles qui ne veulent pas se faire tatouer ou percer ?
- Quelles peuvent être les répercussions du tatouage ou du perçage sur votre image corporelle ? (La mode passe, mais les inscriptions corporelles ou les cicatrices restent.)

Réalisation et intégration de l'activité

2

À partir des brochures citées, les jeunes font une recherche afin de connaître les règles de base d'une pratique sécuritaire en matière de tatouage et de perçage. Les informations recueillies pourront être présentées devant le groupe ou encore, en milieu scolaire, prendre la forme d'un travail d'équipe qui sera évalué par l'enseignant.



L'enseignant ou l'intervenant fera un retour sur les thèmes abordés au cours des activités précédentes, ce qui permettra aux jeunes de faire des liens entre les divers enjeux et notions relatifs à la prévention des ITSS.

Synthèse des acquis en guise de conclusion

ACTIVITÉ 6

DURÉE

75 minutes

INTENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Intégrer les notions sur les ITSS abordées au cours des activités précédentes.
- Dégager les points saillants du problème des ITSS.

CONTENU

- L'ensemble du présent numéro de *Ça sexprime*

Préparation et réalisation de l'activité

1

Présentation des mises en situation rédigées par les équipes lors de la deuxième activité.

3

Résumer les stratégies de protection abordées, à mettre en pratique sur une base quotidienne.

2

Pour chacune des mises en situation présentées ou à la fin des présentations :

- Inviter les jeunes à réfléchir sur les répercussions éventuelles d'une ITSS.
- Inviter les jeunes à partager entre eux les fruits de leurs réflexions.
- Inviter les jeunes à échanger sur les bienfaits d'une sexualité sécuritaire et de la responsabilisation en matière de sexualité.
- Discuter avec les jeunes des notions de responsabilité et de plaisir (notamment à partir des propos ci-dessous).

Avoir une vie sexuelle me demande de m'assumer, c'est-à-dire de penser aux conséquences de mes gestes, de mes choix et de mes attitudes. Qu'est-ce que je recherche dans une relation sexuelle : impressionner l'autre? les amis? avoir leur approbation? attirer l'attention à tout prix? recevoir de l'affection? me faire plaisir? Suis-je honnête, à l'aise, sérieux par rapport à ce que je laisse transparaître de moi? Ce que je vis, y compris dans mes rapports sexuels, me ressemble-t-il? Suis-je vraiment responsable et intègre, ou à tout le moins, est-ce que je prends les moyens pour l'être? Ou au contraire, est-ce que je rends toujours les autres responsables de mes difficultés à m'assumer?

Suggestions d'activités sur les ITSS en rapport avec d'autres éléments du *Programme de formation de l'école québécoise*

ACTIVITÉ RELIÉE AU DOMAINE GÉNÉRAL DE FORMATION SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Séparer le groupe en cinq équipes et donner à chacune une excuse tirée du « Top 5 des pires excuses » que l'on trouve sur www.jcapote.com. Chaque équipe devra préparer un jeu de rôles qui permettra de présenter au reste du groupe les arguments favorisant l'usage du condom.

Suggestions de questions d'animation :

- Quels sont les arguments les plus efficaces ?
- Quels sont les éléments susceptibles d'entraîner une attitude favorable à l'utilisation du condom ?
- Les arguments respectent-ils les opinions et valeurs personnelles ?
- De quelle façon communiquer ses arguments à son/sa partenaire ?

ACTIVITÉS EN RAPPORT AVEC DIVERS DOMAINES DISCIPLINAIRES

Mathématique (statistiques et probabilités)

Représentation graphique du portrait des ITSS au Québec et comparaison avec la situation des autres provinces canadiennes au moyen d'histogrammes créés à partir d'un logiciel (ex. : le chiffrier Excel).

Français

Élaboration d'un petit lexique biomédical des expressions scientifiques se rapportant au vocabulaire des ITSS.

Science et technologie

Étude des composés chimiques du latex et du polyuréthane (les deux matériaux les plus couramment utilisés pour les condoms) ainsi que des produits hydrosolubles (lubrifiants recommandés), des produits à base d'huile/pétrole et des produits à base d'œstrogènes afin d'établir leur compatibilité ou leur incompatibilité avec le condom.

Éthique et culture religieuse

Au 1^{er} cycle : inviter les élèves à réfléchir sur le thème de la liberté et de la protection sexuelle (ex. : on est libre d'utiliser le condom ou non, mais y a-t-il une limite à sa liberté lorsque l'on est conscient du risque d'infecter son/sa partenaire?).

Au 2^e cycle : demander aux élèves de relever les enjeux relatifs à la criminalisation des personnes atteintes du VIH qui connaissent leur statut sérologique et qui ont des relations sexuelles non protégées, selon qu'elles le disent ou non à leur partenaire.

Arrimage entre les domaines de la science et de la technologie et d'histoire et d'éducation à la citoyenneté

Le fait de situer une application scientifique ou technologique dans son contexte social, environnemental et historique, comme le vise la compétence *Mettre à profit ses connaissances scientifiques et technologiques* du programme de science et technologie et du programme d'applications technologiques et scientifiques, permet aux élèves d'apporter un éclairage particulier à leur étude des réalités sociales. En retour, lorsqu'ils se tournent vers le passé afin d'interroger les réalités sociales dans une perspective historique, ils peuvent constater que la science et la technologie contribuent aux changements au sein des sociétés. En outre, pour se former une opinion éclairée sur un enjeu de société, il faut parfois faire appel à des savoirs scientifiques et technologiques afin de pouvoir en analyser toutes les dimensions, comme c'est le cas pour les questions qui relèvent de l'environnement ou de la bioéthique.

Domaine des arts – arts plastiques/arts visuels

Concevoir une image médiatique (imprimée, vidéographique, cinématographique) où le message visuel doit porter sur les ITS : ce qu'elles sont, leurs modes de transmission, la façon de les prévenir, les moyens de dépistage, etc. Une telle activité s'inscrirait dans la deuxième compétence du domaine des arts plastique, soit *Créer des images médiatiques*. Pour cette activité, l'élève devra s'assurer que l'image médiatique repose sur le sens et l'impact du message, qui doit privilégier l'aspect visuel afin d'être univoque et saisi de façon immédiate par l'ensemble des destinataires.

Tout sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

CHLAMYDIA

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine bactérienne : <i>Chlamydia trachomatis</i>
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Souvent, absence de symptômes Lorsqu'il y a des symptômes, ils peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> pertes vaginales anormales, sensation de brûlure durant la miction, douleurs au bas-ventre dyspareunie (douleurs au cours de la relation sexuelle), saignement vaginal après les relations sexuelles cervicite : col de l'utérus rouge qui saigne facilement et écoulements irrégularités menstruelles infections pharyngées (généralement asymptomatiques) conjonctivite
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Souvent, absence de symptômes Lorsqu'il y a des symptômes, ils peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> urétrite : inflammation de l'urètre qui se caractérise par l'écoulement urétral d'un liquide clair ou blanchâtre et une sensation de brûlure durant la miction démangeaisons à l'intérieur du pénis, douleurs aux testicules ou enflure des testicules infections pharyngées (généralement asymptomatiques) rectite : infection anorectale souvent asymptomatique, mais parfois accompagnée de démangeaisons, d'écoulements, de douleurs et d'envies continuelles d'aller à la selle
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Au cours d'une relation sexuelle avec pénétration du pénis dans le vagin ou l'anus Au cours d'une relation orale-génitale Au cours d'un échange de jouets sexuels De la mère infectée à l'enfant pendant l'accouchement
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> De 2 à 5 semaines
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Tests sur prélèvement d'urine : rapides et fiables, tant pour la femme que pour l'homme Tests sur prélèvement de sécrétions urétrales ou cervicales
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Traitement curatif : prise orale d'antibiotiques
Complications et répercussions pour la femme	<ul style="list-style-type: none"> Atteinte inflammatoire pelvienne (inflammation de l'endomètre, la paroi de l'utérus, et infection des trompes de Fallope) qui entraîne des douleurs abdominales basses Infertilité causée par des cicatrices irréparables aux trompes de Fallope Accouchement prématuré, avortement spontané, grossesse ectopique Syndrome de Reiter (urétrite, conjonctivite, arthrite)
Complications et répercussions pour l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Orchi-épididymite (infection de l'épididyme et du testicule qui entraîne douleurs, rougeurs et enflure au scrotum) Syndrome de Reiter (urétrite, conjonctivite, arthrite)
Répercussions pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Conjonctivite ou pneumonie dans les semaines suivant la naissance
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du condom à chaque relation sexuelle Dépistage précoce (avant l'apparition de symptômes)

GONORRÉE

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine bactérienne : <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Souvent, absence de symptômes Lorsqu'il y a des symptômes, ce sont les mêmes que pour la chlamydia, mais sous une forme plus aiguë. Ils peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> pertes vaginales anormales, sensation de brûlure pendant la miction, douleurs au bas-ventre dyspareunie (douleurs au cours des relations sexuelles), saignement vaginal après les relations sexuelles cervicite : col de l'utérus rouge qui saigne facilement et écoulements irrégularités menstruelles douleurs rectales et écoulement rectal
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Souvent, absence de symptômes Lorsqu'il y a des symptômes, ce sont les mêmes que pour la chlamydia, mais sous une forme plus aiguë. Ils peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> urétrite : inflammation de l'urètre (écoulement urétral d'un liquide parfois visqueux, de couleur jaunâtre ou verdâtre et sensation de brûlure pendant la miction) douleurs aux testicules ou enflure des testicules rectite : infection anorectale souvent asymptomatique, mais parfois accompagnée de démangeaisons, d'écoulements, de douleurs et d'envies continuelles d'aller à la selle
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Au cours d'une relation sexuelle avec pénétration du pénis dans le vagin ou l'anus Au cours d'une relation orale-génitale Au cours d'un échange de jouets sexuels De la mère infectée à l'enfant pendant l'accouchement
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> De 2 à 7 jours
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Examen microscopique d'un écoulement génito-urinaire avec coloration de Gram Tests sur prélèvement urinaire, urétral, cervical, anal ou pharyngé
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Traitement curatif : prise orale d'antibiotiques
Complications et répercussions pour la femme	<ul style="list-style-type: none"> Atteinte inflammatoire pelvienne (inflammation de l'endomètre, la paroi de l'utérus, et infection des trompes de Fallope) qui entraîne des douleurs abdominales basses Infertilité causée par des cicatrices irréparables aux trompes de Fallope Accouchement prématuré, grossesse ectopique, avortement spontané Syndrome de Reiter (urétrite, conjonctivite, arthrite) Infection gonococcique disséminée (arthrite, dermatite, endocardite, méningite) Bartholinite (infection des glandes de Bartholin)
Complications et répercussions pour l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Orchi-épididymite (infection de l'épididyme et du testicule qui entraîne douleur, rougeur et enflure au scrotum) Syndrome de Reiter (urétrite, conjonctivite, arthrite) Infection gonococcique disséminée (arthrite, dermatite, endocardite, méningite)
Répercussions pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Conjonctivite pouvant causer jusqu'à la cécité Septicémie (infection généralisée)
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du condom à chaque relation sexuelle Dépistage précoce (avant l'apparition de symptômes)

INFECTIONS PAR LE VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine virale : virus du papillome humain (VPH) Deux types principaux d'infection : condylomes et infection du col de l'utérus
Symptômes chez la femme	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Apparition de petites verrues sur les organes génitaux, autour de l'anus et parfois dans la bouche, qui peuvent être roses, rouges, blanches ou grises Irritations et démangeaisons occasionnelles <p>Infection du col de l'utérus</p> <ul style="list-style-type: none"> Souvent asymptomatique, présence de lésions au col, invisibles à l'œil nu
Symptômes chez l'homme	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Apparition de petites verrues sur les organes génitaux, autour de l'anus et parfois dans la bouche, qui peuvent être roses, rouges, blanches ou grises Irritations et démangeaisons occasionnelles
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Au cours d'une relation sexuelle vaginale, orale ou anale, avec ou sans pénétration. À l'occasion d'un contact intime (peau à peau) avec une personne infectée, que les lésions soient visibles ou non Au cours d'un échange de jouets sexuels De la mère infectée à l'enfant pendant l'accouchement (rare)
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> De plusieurs semaines à plusieurs mois après un contact sexuel avec une personne infectée ou un jouet sexuel contaminé
Tests de détection	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucun test de dépistage Examen visuel fait par le médecin <p>Infection du col de l'utérus</p> <ul style="list-style-type: none"> Cytologie cervicale (test de Pap) par examen gynécologique, qui permet de dépister les lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, mais non l'infection elle-même Colposcopie, anoscopie, uréthroscopie et biopsies dirigées
Traitement	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Chez 80 % des personnes infectées, les lésions disparaissent spontanément, mais le virus peut demeurer présent dans l'organisme Dans certains cas : traitements topiques ou destruction locale (cautérisation par rayon laser, cryothérapie (azote liquide), excision locale chirurgicale, électrocoagulation, anse diathermique)
Complications et répercussions pour la femme	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Risques de récurrences <p>Infection du col de l'utérus</p> <ul style="list-style-type: none"> Possibilité de développer le cancer du col de l'utérus <p>Autres infections</p> <ul style="list-style-type: none"> Possibilité de développer un cancer du vagin et de la vulve (rare)
Complications et répercussions pour l'homme	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Risques de récurrences <p>Autres infections</p> <ul style="list-style-type: none"> Possibilité de développer un cancer du pénis, du rectum ou de l'anus (rare)
Répercussions pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Polypes (tumeurs bénignes) laryngés à la suite de l'accouchement
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Se soumettre à une cytologie tous les deux ans (lorsque les résultats sont normaux) afin de dépister des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus Utilisation du condom à chaque relation sexuelle Vaccin (contre certains types de VPH) recommandé aux filles âgées de 9 à 26 ans; depuis 2008, il figure au calendrier régulier de vaccination du Québec pour les filles de la 4^e année du primaire et de 3^e secondaire, et est offert gratuitement à l'ensemble des filles de moins de 18 ans

HERPÈS GÉNITAL

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine virale : virus de l'herpès simplex de type 1 (responsable de l'herpès labial, communément nommé « feu sauvage ») ou de type 2 (responsable de l'herpès génital)
Symptômes chez la femme	<p>Présentation sans symptômes ou avec symptômes non spécifiques très fréquente</p> <p>Primo-infection</p> <ul style="list-style-type: none"> Apparition de lésions génitales très douloureuses sur des sites génitaux (vulve, col utérin et parois vaginales) et non génitaux (anus, fesses) Symptômes systémiques (fièvre, céphalées, maux de tête, douleurs musculaires) et locaux (douleur, prurit, dysurie, pertes vaginales et urétrales, inflammation et douleur aux ganglions inguinaux) Douleur pendant la miction <p>Récurrences</p> <ul style="list-style-type: none"> Réactivation de l'infection généralement moins grave que la primo-infection (causée par des facteurs déclencheurs, tels que les menstruations, le stress, le soleil, l'alimentation, la fatigue)
Symptômes chez l'homme	<p>Présentation sans symptômes ou avec symptômes non spécifiques très fréquente</p> <p>Primo-infection</p> <ul style="list-style-type: none"> Apparition de lésions génitales très douloureuses sur des sites génitaux (pénis, gland) et non génitaux (testicules, anus, fesses) Symptômes systémiques (fièvre, céphalées, malaise, douleurs musculaires) et locaux (douleur, prurit, dysurie, pertes urétrales, inflammation et douleur aux ganglions inguinaux) Douleur à la miction <p>Récurrences</p> <ul style="list-style-type: none"> Réactivation de l'infection généralement moins grave que la primo-infection (causée par des facteurs déclencheurs, tels que le stress, le soleil, l'alimentation, la fatigue)
Modes de transmission	<p>Transmission</p> <ul style="list-style-type: none"> Au cours d'une activité sexuelle avec ou sans pénétration du pénis dans le vagin ou l'anus Au cours d'une relation orale-génitale À l'occasion d'un contact intime (peau à peau) avec une personne infectée, que les lésions soient visibles ou non Au cours d'un échange de jouets sexuels De la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> Primo-infection : de 0 à 14 jours Par la suite : le virus demeure latent et peut se réactiver périodiquement, ce qui cause les récurrences
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> En l'absence de lésion, aucun dépistage possible Lorsqu'il y a des lésions, le médecin procède à un examen visuel et à un prélèvement pour détecter le virus
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Aucun traitement curatif Des médicaments peuvent soulager les symptômes, réduire le nombre et la durée des récurrences et diminuer le risque de transmission, mais le virus demeure présent dans l'organisme
Complications et répercussions pour la femme et l'homme	<p>Primo-infection</p> <ul style="list-style-type: none"> Méningite aseptique, dysfonctions des systèmes nerveux central et autonome <p>Conséquences psychologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Crainte de transmettre à son/sa partenaire Crainte d'être jugé/e ou rejeté/e par son/sa partenaire Solitude, dépression, isolation, perte d'estime de soi Anxiété relative aux conséquences éventuelles sur la grossesse
Répercussions pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Dommages au cerveau et à d'autres organes Décès Dans le cas d'une infection intra-utérine, symptômes au niveau de la peau et des yeux, microcéphalie, hydrocéphalie
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du condom à chaque relation sexuelle Dépistage dès l'apparition de lésions

SYPHILIS

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine bactérienne : tréponème pâle (<i>Treponema pallidum</i>)
Symptômes chez la femme et chez l'homme	<p>Stade primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Apparition d'un chancre – ulcère généralement non douloureux, dur, aux rebords surélevés – très contagieux, qui disparaît spontanément en 3 à 8 semaines <p>Stade secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Se manifeste environ 3 mois après le contact infectieux. Le tréponème passe dans le sang : éruption cutanée érythémateuse sans prurit (démangeaisons) accompagnée de symptômes généraux de toxicité (fièvre légère, manque d'appétit, céphalées, douleurs musculaires, fatigue); condylomes plats <p>Phase de latence</p> <ul style="list-style-type: none"> Peut durer entre 20 et 30 ans; possibilité de récurrence des lésions contagieuses au cours de la première année Les symptômes des stades primaire et secondaire disparaissent sans traitement mais la bactérie est toujours là et la personne est contagieuse
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact sexuel direct (oral, génital ou anal) avec une lésion contagieuse (stade primaire ou secondaire) De la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement Injection de drogues avec du matériel contaminé
Période d'incubation	<p>Stade primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> De 3 à 90 jours <p>Stade secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> De 2 à 12 semaines <p>Stade tertiaire</p> <ul style="list-style-type: none"> De 1 an à plus de 20 ans
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Test sanguin Examen microscopique sur fond noir des sécrétions (en présence d'un chancre)
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Traitement curatif : injection intramusculaire d'antibiotiques
Complications et répercussions pour la femme	<ul style="list-style-type: none"> Avortement spontané, mortinaissance, accouchement prématuré Une syphilis non traitée peut évoluer vers le stade tertiaire, caractérisé par un risque de neurosyphilis, de gommes et de maladie cardiovasculaire
Complications et répercussions pour l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Une syphilis non traitée peut évoluer vers le stade tertiaire, caractérisé par un risque de neurosyphilis, de gommes et de maladie cardiovasculaire
Répercussions pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Malformations congénitales : cécité partielle, surdité, malformation des os et des dents
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du condom à chaque relation sexuelle Dépistage précoce (avant l'apparition de symptômes)

VIH/SIDA

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine virale : virus de l'immunodéficience humaine (VIH) causant le syndrome d'immunodéficience acquise (sida)
Symptômes chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes infectées par le VIH peuvent être asymptomatiques durant une longue période Lorsqu'il y a des symptômes, ils peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> > fatigue > perte d'appétit > maux de cœur > maux de ventre > jaunisse (parfois) > perte de poids inexpliquée
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Par contact des organes génitaux, de l'anus ou d'une plaie avec le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales d'une personne infectée Par contact de sang à sang : <ul style="list-style-type: none"> > injection ou inhalation de drogues avec du matériel contaminé > tatouage ou perçage avec du matériel contaminé Au cours d'un échange de jouets sexuels De la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Certaines lésions dues à d'autres ITSS peuvent faciliter la transmission du VIH
Période d'incubation	<p>Infection primaire symptomatique</p> <ul style="list-style-type: none"> De 2 semaines à 6 mois <p>Sida</p> <ul style="list-style-type: none"> Plusieurs années
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Test sanguin pour détecter les anticorps ou la présence d'antigènes
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Traitement curatif : aucun Traitement palliatif : médicaments prescrits uniquement pour ralentir l'évolution et pour prévenir les infections opportunistes
Complications et répercussions pour la femme et l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Infections opportunistes Cancers (sarcome de Kaposi, lymphomes, soit des tumeurs des ganglions) Pneumonie (<i>pneumocystis carinii</i>) Diarrhées chroniques Herpès cutané
Répercussions pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> En l'absence de traitement de la mère pendant la grossesse, l'infection peut être transmise au bébé
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du condom à chaque relation sexuelle Utilisation de matériel stérile pour l'injection et l'inhalation de drogues, le tatouage et le perçage



HÉPATITE C

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine virale : virus de l'hépatite C (VHC)
Symptômes chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Peu fréquents et minimaux Parfois jaunisse (surtout chez les personnes atteintes d'une hépatite C aiguë)
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Principalement par contact de sang à sang : <ul style="list-style-type: none"> > injection ou inhalation de drogues avec du matériel contaminé > tatouage ou perçage avec du matériel contaminé De la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> De 2 semaines à 6 mois
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Test sanguin
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> La majeure partie des personnes infectées par le VHC deviennent porteuses chroniques alors que d'autres se débarrassent naturellement du virus Il est recommandé aux porteurs du VHC de recevoir les vaccins contre les hépatites A et B Divers traitements sont possibles, le choix est fait selon les risques et les avantages pour chaque personne infectée
Complications et répercussions pour la femme et l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Cirrhose, insuffisance du foie et carcinome hépatocellulaire
Répercussions pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Infection par le VHC
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation de matériel stérile pour l'injection et l'inhalation de drogues, le tatouage et le perçage

TRICHOMONASE

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine parasitaire : protozoaire unicellulaire (<i>Trichomonas vaginalis</i>)
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Peut être asymptomatique Lorsqu'il y a des symptômes, ils peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> > enflure et douleurs dans la région du vagin > pertes vaginales beiges ou jaunes, écumeuses > prurit (démangeaisons) > miction douloureuse
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Le plus souvent, absence de symptômes Urétrite, écoulement léger du pénis, sensation de brûlure pendant la miction, irritation et rougeurs dans la région du gland
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact sexuel
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> De 5 à 28 jours
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Examen microscopique et coloration de Gram
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Curatif : prise orale d'antibiotiques
Complications et répercussions pour la femme	<ul style="list-style-type: none"> Chez la femme enceinte, peut être associée à une rupture prématurée des membranes et à une naissance avant terme
Répercussions pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Bébé de faible poids à la naissance, troubles respiratoires
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du condom à chaque relation sexuelle

HÉPATITE B

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine virale : virus de l'hépatite B (VHB)
Symptômes chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Souvent asymptomatique Lorsqu'il y a des symptômes, ils peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> > état général de malaise : perte d'appétit, nausées, vomissements, céphalées, fatigue chronique, douleurs articulaires ou musculaires, douleurs abdominales, éruptions cutanées > ictère : jaunisse (coloration jaunâtre des yeux et de la peau) > urines foncées, selles décolorées
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Par le contact des organes génitaux, de l'anus ou d'une plaie avec le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales d'une personne infectée Par contact de sang à sang : <ul style="list-style-type: none"> > injection ou inhalation de drogues avec du matériel contaminé > tatouage ou perçage avec du matériel contaminé Au cours d'un échange de jouets sexuels De la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> Quelques jours pour une exposition percutanée De 4 à 8 semaines après une exposition des muqueuses
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Test sanguin
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> La majorité des adultes en santé infectés par le VHB développent des anticorps et deviennent ensuite immunisés contre ce virus; les autres deviennent des porteurs chroniques Porteurs chroniques : traitement palliatif afin de ralentir le rythme auquel le virus endommage le foie
Complications et répercussions pour la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Hépatite aiguë fulminante pouvant conduire au décès (rare) Maladies chroniques du foie : cirrhose (pouvant nécessiter une transplantation), cancer
Répercussions pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Possibilité d'être porteur chronique du VHB
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du condom à chaque relation sexuelle Utilisation de matériel stérile pour l'injection et l'inhalation de drogues, le tatouage et le perçage Vaccin préventif (offert aux filles de la 4^e année du primaire et de la 3^e secondaire dans le calendrier de vaccination)

VAGINOSE

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine bactérienne : <i>Gardnerella vaginalis</i>
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Souvent asymptomatique Lorsqu'il y a des symptômes, ils peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> > pertes vaginales claires et liquides, souvent grisâtres, avec une odeur caractéristique de poisson
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas considérée comme transmissible sexuellement, mais est associée à l'activité sexuelle
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> Aucune : la bactérie est dans la flore naturelle de la femme
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Examen microscopique et coloration de Gram
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Curatif : prise d'antibiotiques par voie orale ou intra-vaginale
Complications et répercussions pour la femme et le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Associée à un syndrome d'inflammation pelvienne et à une infection pelvienne après une intervention chirurgicale gynécologique Inflammation ou rupture prématurée des membranes fœtales, accouchement prématuré, faible poids à la naissance et endométrite post-partum

CANDIDOSE VAGINALE

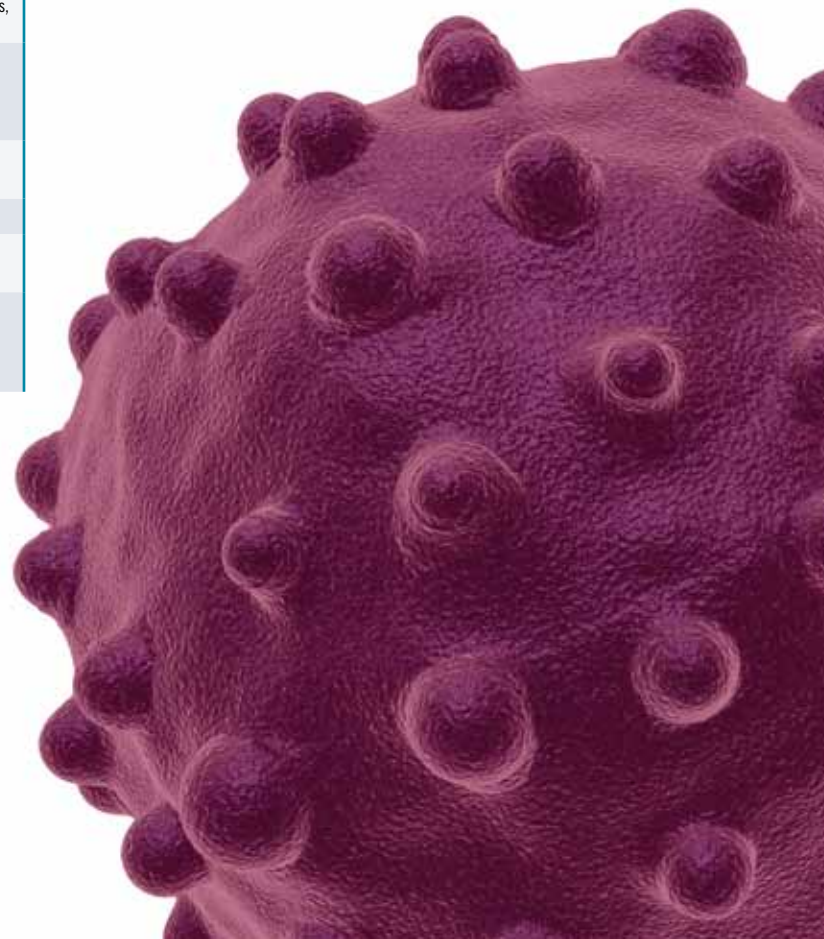
Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> Candidose vulvo-vaginale généralement causée par le champignon <i>candida albicans</i> (infection à levure)
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Parfois asymptomatique Lorsqu'il y a des symptômes, ils peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> > irritation, rougeurs et démangeaisons à la région vulvaire et vaginale > écoulement vaginal : leucorrhée blanchâtre, grumeleuse, collante et peu abondante; peu d'odeur > douleurs durant les relations sexuelles
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Rougeurs, prurit (démangeaisons), sensation de brûlure qui cesse généralement après une douche
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> En général, n'est pas transmise sexuellement. Facteurs prédisposants : prise d'antibiotiques, grossesse, diabète, fatigue, stress, usage de contraceptifs oraux, port de sous-vêtements colorés, port de pantalons trop serrés (augmentent le taux d'humidité dans la région vaginale)
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> Aucune : le champignon est dans la flore naturelle de la femme
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Culture vaginale Examen microscopique
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Curatif : antifongiques sous forme de comprimés oraux à dose unique, et d'ovules ou de crèmes vaginales à dose unique ou échelonnés sur quelques jours
Complications et répercussions pour la femme, l'homme et le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Dans les cas de candidose vaginale grave, érythème et enflure des lèvres et de la vulve, souvent accompagnée de petites lésions

MORPIONS

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine parasitaire : poux pubiens qui s'agrippent aux poils du corps (<i>phthirus pubis</i>)
Symptômes chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Prurit (démangeaisons intenses dans la région du pubis) Présence visible d'insectes brun pâle de la grosseur d'une tête d'épingle Insectes d'un rouge-brun lorsque gorgés de sang Présence visible d'œufs blanchâtres (lents), de forme ovale, sur les poils du corps Taches bleuâtres (traces de morsures)
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact étroit, sexuel ou non Transmission non sexuelle : membres d'une même maisonnée, contacts avec objets contaminés, draps, vêtements
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> De 2 à 3 semaines
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Examen physique, examen microscopique
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Curatif : sous forme de crème, de lotion ou de shampooing Lavage à l'eau chaude ou nettoyage à sec des vêtements, literie et vecteurs passifs
Complications et répercussions pour la femme, l'homme et le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Aucune

GALE

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine parasitaire : infestation de mites minuscules appelées <i>sarcoptes scabiei</i>
Symptômes chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Prurit (démangeaisons intenses), surtout la nuit Sillons et bosses rouges aux endroits où on trouve des plis de flexion (doigts, poignets, coudes, chevilles, taille, seins, aine, organes génitaux)
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact étroit, sexuel ou non Souvent transmission non sexuelle : membres d'une même maisonnée, contacts avec objets contaminés, vêtements, literie, meubles rembourrés, coussins
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> Trois semaines pour la première infection De 1 à 3 jours pour les infestations subséquentes
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Examen physique, examen microscopique
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Curatif : sous forme de lotion ou de crème Lavage à l'eau chaude de la literie, des serviettes et des vêtements
Complications et répercussions pour la femme, l'homme et le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Aucune



LISTE DE RÉFÉRENCES UTILES POUR LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ 3 (P. 15-16)

Voici quelques références qui pourront être utiles à la recherche d'arguments pour la réalisation de cet échange.

- Agence de la santé publique du Canada www.phac-aspc.gc.ca/im/index-fra.php
 - > Comité canadien d'immunisation - *Recommandations relatives au programme de vaccination contre le virus du papillome humain*
 - > *À propos du virus du papillome humain (VPH)*
 - > « Déclaration sur le vaccin contre le virus du papillome humain », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 33, DCC-2
 - > *Les FAITS sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin contre le VPH*
- *Canadian Medical Association Journal*. Numéro spécial sur le virus du papillome humain (bilingue), vol. 177, n° 5, août 2007.
- Chantal Srivastava, « Mineures et vaccinées? », *Québec Science*, vol. 46, n° 7, avril 2008, p. 32-35
- Fédération québécoise pour le planning des naissances : www.fqpn.qc.ca (section *autres dossiers* – vaccin contre le VPH)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux : www.msss.gouv.qc.ca (section Sujets, Santé publique, Vaccination : onglet VPH – Programme de vaccination)
- Organisation mondiale de la santé : www.who.int (utiliser le moteur de recherche avec des mots-clés comme VPH, vaccination)
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada : www.infovph.ca
- Site www.hinnovic.org. Bar des sciences sur la vaccination contre le VPH, « Vacciner les fillettes pour prévenir le cancer du col de l'utérus : bonne ou mauvaise politique? »

RESSOURCES

SITES INTERNET RECOMMANDÉS À DES FINS PRÉVENTIVES ET ÉDUCATIVES

Sur les ITSS :

- Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang : www.msss.gouv.qc.ca/itss
- T'as juste une vie : www.tasjuste1vie.com
- Agence de la santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts/index_f.html
- Clinique L'Actuel : www.cliniquelactuel.com
- Société canadienne du sida : www.cdnids.ca

Sur les condoms

- J'capote.com (ministère de la Santé et des Services sociaux) : www.jcapote.com
- Agence de la santé publique du Canada : www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/prod/condom-fra.php

Sur la vaccination contre le VPH :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux : www.msss.gouv.qc.ca (sujet Santé publique, Vaccination)
- Agence de la santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts/index_f.html
- Fédération québécoise pour le planning des naissances : www.fqpn.qc.ca
- Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada : www.infovph.ca

Regroupements de professionnels de la santé :

- Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada : www.masexualite.ca/fre
- Doctissimo (professionnels français de la santé) : www.doctissimo.fr/html/sexualite/sexualite.htm
- Élysa (regroupement de sexologues du Québec) : www.elysa.uqam.ca

Organismes communautaires :

- Tel-jeunes (service d'aide téléphonique et par Internet) : www.teljeunes.com
- REZO (organisme de prévention du VIH/sida et des ITSS auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) : www.rezosante.org

BROCHURES, DÉPLIANTS ET MATÉRIEL DIDACTIQUE RECOMMANDÉS

Site du ministère de la Santé et des Services sociaux

www.msss.gouv.qc.ca/itss – section Documentation

- *La prévention du SIDA et des autres MTS dans une perspective d'éducation à la sexualité chez les élèves présentant une déficience intellectuelle* - Répertoire d'activités d'enseignement et d'apprentissage
- *Entre les transformations, les frissons, les passions... et toutes les questions* – Petit guide à l'usage des parents pour discuter de sexualité avec leur adolescent
- *ITSS : Mieux les connaître pour mieux les éviter*
- *Le VIH court toujours*
- *J't'aime, j'capote...*
- *Tatouage et « piercing »... tout en se protégeant du SIDA, des hépatites B et C*
- *Tatoueurs et perceurs, protégez vos clients et protégez-vous contre le VIH et les hépatites B et C*
- *Trucs pour amoureux fûtés*
- *Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée... il faut en parler*

Site de Santé Canada (www.hc-sc.gc.ca/dc-ma/sti-its/index-fra.php)

- *ITS – Les infections transmissibles sexuellement* : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts/index_f.html (brochure)

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS (2006). « Connaissances, attitudes et comportements en sexualité d'adolescents et de mères d'adolescents au Canada », *Pro Ado*, vol. 15, N° 1-2, p. 3-19.

BOILEAU, Josée (2005). « Rhabillons-nous ! », *Le Devoir*, vol. 96, N° 85, 19 avril, p. A6.

CHOUINARD, Marie-Andrée (2005a). « Ados au pays de la porno », *Le Devoir*, vol. 96, N° 83, 16 avril, p. A1 et A7.

CHOUINARD, Marie-Andrée (2005b). « Dossier adosexo – Porno.com », *Le Devoir*, vol. 96, N° 84, 18 avril, p. A1 et A4.

CONSEIL DES MINISTRES DE L'ÉDUCATION DU CANADA (2003). *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada. Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements*, Ottawa, Conseil des ministres de l'Éducation.

FERNET, Mylène, Monique IMBLEAU et François PILOTE (2002). « Sexualité et mesures préventives contre les mts et la grossesse », dans Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois – 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 273-291 (Collection la Santé et le bien-être).

FORTIN, Christian, et Joseph J. LÉVY (2003). *Mourir à trop aimer. Sexualité, VIH/sida et prévention dans l'imaginaire des jeunes québécois*, Québec, les Presses de l'Université Laval, 198 p.

GARRIGUET, Didier (2005). « Relations sexuelles précoces », *Rapports sur la santé*, mai, vol. 16, N° 3, p. 11-21, [En ligne]. [www.statcan.ca/daily/francais/050503/q050503a.htm] (25 mai 2009).

GOLDMAN, Juliette d.g., et Graham L. BRADLEY (2001). « Sexuality education across the lifecycle in the new millennium », *Sex Education*, vol. 1, N° 3, p. 197-217.

HALIOUA, B., et J.E. MALKIN (1999). « Epidemiology of genital herpes: recent advances », *European Journal of Dermatology*, vol. 9, N° 3, p. 177-184.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2002). *L'infection au virus du papillome humain (VPH). Recension des écrits et consultation d'experts dans une perspective de santé publique. Ampleur et nature du problème, explorations des avenues de prévention de ces infections et de leurs complications*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 157 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2007). *Évaluation du programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement de 2000 à 2004*, 93 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009). *Avis sur l'optimisation du dépistage du cancer du col utérin au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 101 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1999). *Tatoueurs et perceurs, protégez vos clients et protégez-vous contre le VIH et les hépatites B et C*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, [en ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/itss].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 56 p., [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/itss].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 160 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (itss) au Québec – année 2006 (et projections 2007)*, coll. « Analyses et surveillance », n° 32, [en ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/itss].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008a). *Programme national de santé publique 2003-2012. Mise à jour 2008*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008b). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (itss) au Québec – année 2007 (et projections 2008)*, coll. « Analyses et surveillance », n° 33, [en ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/itss].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (itss) au Québec – année 2008 (et projections 2009)*, coll. « Analyses et surveillance », n° 35, [en ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/itss].

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2002). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*, Québec, 59 p., [En ligne]. [www.mels.gouv.qc.ca/lancement/services_educ/index.htm].

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Québec, Gouvernement du Québec, [en ligne]. [www.mels.gouv.qc.ca/dgfi/csc/promotion/habitudes.html].

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2007). *Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, deuxième cycle*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

OTIS, Joanne. (2000). « Le point sur la sexualité adolescente en l'an 2000 », *communication présentée au colloque les défis de l'éducation à la sexualité et de la prévention des MTS/sida en milieu scolaire*, Journées annuelles de santé publique, 9 novembre.

RIOUX SOUCY, Louise-Maude (2005a). « Des pratiques sexuelles flyées qui rendent les jeunes vulnérables aux grossesses et aux ITS », *Le Devoir*, vol. 96, N° 83, 16 avril, p. A6.

RIOUX SOUCY, Louise-Maude (2005b). « Le grand désarroi », *Le Devoir*, vol. 96, N° 84, 18 avril, p. A4.

RÖTERMANN, Michelle (2005). « Relations sexuelles, condoms et MTS chez les jeunes », Ottawa, Statistique Canada, *Rapports sur la santé*, mai, vol. 16, N° 3, p. 47-53.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA (2005). *La transmission du VIH : Guide d'évaluation du risque*, 5^e édition, Société canadienne du sida, 61 p., [En ligne]. [www.cdnids.ca].

SOM RECHERCHES ET SONDAGES (2009). *Sondage sur les habitudes sexuelles des 16-24 ans et le port du condom*.

SONNEX, C. (1998). « Human papillomavirus infection with particular reference to genital disease », *Canadian Journal of Pathology*, vol. 51, N° [9], p. 643-648.

TURENNE, Martine (2004). « À quoi rêvent les 15-18 ans », *L'Actualité*, 1^{er} juin, vol. 29, N° 9, p. 26-38.

www.msss.gouv.qc.ca/itss

**Santé
et Services sociaux
Québec**

