

ça
3

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 et de l'Université du Québec à Montréal

4

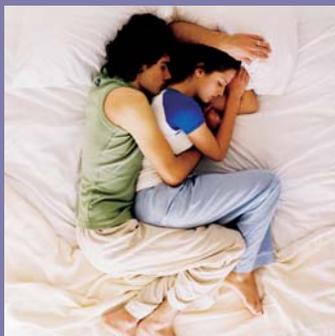
HIVER | 2006

Étant donné la recrudescence des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes au Québec, il est essentiel de continuer à offrir des interventions en matière de prévention.

LA SANTÉ SEXUELLE, ÇA SE PROTÈGE!

PAR
CHRISTINE LACROIX
ET RICHARD CLOUTIER

Québec 



Après que le diagnostic de chlamydia soit tombé, cet après-midi, dans le bureau du médecin, Mégane (15 ans), de retour à la maison, 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. La montée du désir, mais aussi l'effet désinhibiteur de l'alcool aidant, ils ont eu dès ce soir-là une relation sexuelle, et sans la protection d'un condom. De toute façon, il n'était pas question de mettre un condom dans un moment aussi magique : Sébastien l'aurait prise pour une « courailleuse » ! Pourtant 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 le premier, mieux valait ne pas insister.

Ce sont divers malaises physiques devenant de plus en plus gênants qui ont amené Mégane à consulter un médecin. Il lui a proposé de passer un test d'urine pour préciser le diagnostic. Les pertes vaginales anormales, les douleurs dans la région pelvienne et au moment de la miction ont rapidement fourni des pistes au médecin. Mégane a consulté à temps, et après la prise d'antibiotiques, cette situation n'est devenue pour elle qu'un mauvais souvenir. Elle s'est toutefois imaginé le pire, et en a éprouvé une vive anxiété. De plus, si cette infection avait été traitée tardivement, qui sait si elle ne serait pas devenue infertile, elle qui voudrait tant avoir un enfant plus tard. Et puis, au lieu de la chlamydia, elle aurait tout aussi bien pu contracter le sida.

Mais comment en parler à Sébastien ? En plus d'avoir le cœur gros de leur récente rupture, elle se sent quelque peu honteuse. Elle croyait que parler d'utiliser un condom était difficile, mais devoir lui dire qu'il lui a probablement transmis une infection transmissible sexuellement et l'informer qu'il devra consulter un médecin est plus embarrassant. Afin d'éviter que Sébastien ne propage l'infection, le médecin ou une infirmière pourra soutenir Mégane dans sa démarche et la conseiller sur la manière qui leur semble la plus acceptable d'informer le garçon, déterminer qui, de Mégane, du médecin ou de l'infirmière, communiquera avec lui. Si c'est Mégane, ils pourront l'aider à s'y préparer.

Mégane et Sébastien ont sans doute déjà entendu parler du sida, mais ils ne paraissent pas trop préoccupés par cette maladie qui leur paraît constituer davantage un risque pour les autres et qui, tout compte fait, ne les interpelle pas vraiment. Quant aux autres infections transmissibles sexuellement (ITS)¹, le peu qu'ils en savent, c'est qu'elles doivent facilement se soigner avec des antibiotiques. Ils ne semblent pas savoir que plusieurs ITS ne peuvent être traitées et que cela peut mettre en jeu leur santé physique, leur santé sexuelle, et plus particulièrement leur fertilité.

ça sexprime

N° 4, HIVER 2006

CE MAGAZINE EST UNE COLLABORATION :
du ministère de la Santé et
des Services sociaux du Québec

- Direction des communications
- Direction générale de santé publique
• Richard Cloutier
- Direction générale des services sociaux
• Anik Simard

et 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 mesdames Claude Laberge, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Patricia Georges, de la Commission scolaire de Montréal et Linda Allaire, du Collège Régina-Assumpta, pour leurs précieux commentaires.

Design Graphique : Immaculæ conception graphique

On peut retrouver les numéros du magazine *ça sexprime* traitant d'éducation sexuelle sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec : www.msss.gouv.qc.ca/its, onglets : documentation/professionnels de l'éducation/Magazine *ça sexprime*. Le Magazine *ça sexprime* est aussi disponible en anglais sous le nom de *Sexpressions*.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006
ISSN 1712-5782 (Version imprimée)
ISSN 1718-5238 (Version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2006

1. Les MTS, maladies transmissibles sexuellement, ont changé de nom. On les appelle maintenant « ITS », pour infections transmissibles sexuellement. En général, le terme « maladie » est associé à la présence de symptômes qui sont perçus par la personne atteinte; le terme « infection » inclut en revanche les deux réalités, soit le cas où la personne infectée perçoit des symptômes et le cas où la personne infectée ne perçoit aucun signe ou symptôme. On peut donc être infecté par une ITS et la transmettre, même si on ne se sent pas malade.

LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT COURENT TOUJOURS

Au cours des années 90, les jeunes étaient fortement exposés au discours de prévention du sida dans leur milieu scolaire. Des résultats très encourageants en ont découlé. En effet, un plus grand nombre de jeunes se protégeaient au cours de leurs rapports sexuels. Quant à leurs connaissances sur le VIH/sida et les ITS, elles avaient considérablement progressé. Toutefois, le succès des traitements contre le sida a contribué à banaliser quelque peu cette maladie, ce qui a eu pour conséquence que les jeunes sont devenus moins au fait des ITS. Désormais, les jeunes adoptent davantage des comportements à risque les menant à avoir des relations sexuelles non protégées. Par conséquent, les ITS ont connu une recrudescence. « Après avoir observé des diminutions importantes du nombre d'ITS au début des années 90, on assiste, depuis 1998, à une augmentation de plus de 70 % des taux de chlamydia et de gonorrhée² ».

Pourtant, une enquête récente du magazine *L'actualité*³ menée auprès des jeunes de 15-18 ans révèle que 70 % d'entre eux considèrent le sida comme un problème social très important, ce qui représente le taux le plus élevé au regard d'autres problèmes sociaux tels que la guerre, la pauvreté, l'environnement, le terrorisme, la mondialisation, le chômage, l'avortement, la dénatalité, les pays en voie de développement et l'immigration. Cependant, la préoccupation des jeunes vis-à-vis du sida ne correspond pas à leur réalité quotidienne, puisque peu d'entre eux sont aux prises avec le VIH⁴. Ils sont davantage touchés par les autres ITS telles que la chlamydia (70 % des cas déclarés sont dans le groupe des 15-24 ans)⁵, l'herpès ou les condylomes. Leur préoccupation quant à ces infections est moindre, probablement parce qu'on n'en meurt pas.

La précocité des rapports sexuels des jeunes d'aujourd'hui et une attitude parfois désinvolte et insouciant en matière de sexualité les exposent à contracter une ITS. Les difficultés à s'affirmer dans les rapports amoureux et sexuels et à négocier le port 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 qui vont à l'encontre de leur bien-être.

S'il importe de discuter des divers aspects positifs de la sexualité avec les jeunes⁶, il est tout aussi essentiel de les sensibiliser aux conséquences possibles des relations sexuelles non protégées⁷. Les

intervenants communautaires peuvent certainement concevoir des activités en fonction des spécificités de leurs clientèles. Quant au 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 (ITSS⁸) avec les élèves, particulièrement sous l'angle des compétences transversales du domaine de formation général **Santé et bien-être**⁹, ainsi que du domaine de formation général **Médias**¹⁰. Par ailleurs, les domaines **Science et technologie**¹¹ et **Enseignement moral**¹², entre autres, sont tout à fait indiqués pour développer des compétences sur les plans de la biologie humaine ou du développement personnel. Une concertation entre les enseignants de ces deux disciplines pourrait s'avérer bénéfique dans l'élaboration d'activités pédagogiques complémentaires destinées aux élèves. Ces activités pourraient aussi être intégrées aux programmes de services de promotion et de prévention ainsi qu'aux services d'aide des services éducatifs complémentaires qui visent à fournir à l'élève un environnement propice à l'acquisition d'habitudes de vie et de compétences qui influenceront favorablement sa santé et son bien-être. D'ailleurs, le programme de services d'aide vise à accompagner l'élève dans la recherche de solutions aux difficultés auxquelles il est susceptible de se heurter¹³.

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. Par surcroît, les jeunes sont en droit de s'attendre à ce qu'intervenants et enseignants abordent le sujet des ITSS dans leur milieu, tant communautaire que scolaire. Aussi, le présent texte dresse-t-il un bref portrait de la situation actuelle quant aux relations sexuelles des jeunes et des ITSS au Québec afin que vous soyez en mesure, comme intervenants, d'aborder cette problématique auprès des jeunes par diverses activités pédagogiques.



2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2004), *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et le sida au Québec*, décembre, collection « Analyses et surveillance », n° 29, www.msss.gouv.qc.ca/itss (section documentation).

3. TURENNE, M. (2004), « Enquête sur les 15-18 ans », *L'actualité*, 1^{er} juin, vol. 29, n° 9.

4. CONSEIL DES MINISTRES DE L'ÉDUCATION (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.

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *op. cit.*, p. 12.

6. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2003), *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Québec, Gouvernement du Québec. www.meq.gouv.qc.ca/dassc/pageservices.html.

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, p. 57.

8. Certaines infections, comme la chlamydia, se transmettent uniquement par voie sexuelle, mais d'autres, comme le VIH, la syphilis et l'hépatite B, se transmettent par voies sexuelle et sanguine. Quant à l'hépatite C, elle se transmet presque exclusivement par le sang.

9. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2004), « Santé et bien-être », dans *Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, premier cycle*, Québec, p. 23-26.

10. *Ibid.*, « Médias », p. 7-29.

11. *Ibid.*, « Science et technologie », p. 266-291.

12. *Ibid.*, « Enseignement moral », p. 494-517.

13. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2002), *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*, Québec, 59 p., <http://www.meq.gouv.qc.ca/dassc/pdf/scsessentiels.pdf>

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

Le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada a publié en 2002 une étude sur la santé sexuelle des jeunes, le VIH et le sida au Canada¹⁴. Cette étude montre que la plupart des jeunes sont en mesure de déterminer les divers modes de transmission du VIH et les moyens les plus efficaces en matière de protection sexuelle, et que l'avancement en âge joue un rôle dans l'amélioration des notions en matière de santé sexuelle. Ce sont les connaissances relatives aux ITSS qui semblent être l'aspect le plus problématique. En effet, la majorité des élèves de troisième et de cinquième secondaire croit qu'il est impossible de contracter la même ITSS une autre fois, alors qu'environ la moitié d'entre eux ne savent pas que celles-ci peuvent être asymptomatiques. Toutefois, les graves complications que peut entraîner la chlamydia (l'atteinte inflammatoire pelvienne et l'infertilité, notamment) sont mieux connues par les élèves. Par ailleurs, moins de la moitié ignorent que la Vaseline^{MC} n'est pas un lubrifiant recommandé avec le condom. En ce qui concerne le VIH, cette étude révèle que les niveaux de connaissances sont moins élevés en 2002 qu'ils l'étaient en 1989 quant au risque de partager une seringue, au fait d'avoir plus d'un partenaire sexuel, à l'efficacité du condom, au traitement précoce, au test de détection et aux risques de mortalité. Deux tiers des élèves de première secondaire et la moitié des élèves de troisième secondaire ne savent pas qu'il est impossible de guérir du VIH/sida. Il faut toutefois relativiser ce résultat car des jeunes ont pu avoir confondu traitement et guérison. Par ailleurs, il semble que la crainte des répercussions négatives des ITSS sur la santé n'ait que peu à voir avec leur décision d'être sexuellement actifs. Tous âges confondus, environ la moitié des élèves ne craignent pas de contracter le VIH.

Deux tiers des élèves sont d'accord avec les relations sexuelles avant le mariage dans le contexte d'une relation amoureuse. En ce qui a trait aux comportements sexuels comme tels, parmi les élèves sondés en 2002, 23 % des garçons et 19 % des filles de troisième secondaire affirment avoir eu des rapports sexuels au moins une fois, contre 40 % des garçons et 46 % des filles de cinquième secondaire. Ces résultats sont assez similaires à ceux compilés en 1989. L'abstinence serait liée au fait de ne pas se sentir prêt ou parce que

l'occasion ne s'est pas présentée. Quant à l'amour, la curiosité et la volonté d'expérimenter, ils expliqueraient le comportement des élèves ayant une sexualité active.

Selon Impact Recherche, qui en 2002 a réalisé un sondage sur les perceptions des jeunes en matière de comportements sexuels, ceux-ci estiment que l'âge moyen de la première relation sexuelle est de 16,8 ans¹⁵, alors qu'il se situe en réalité autour de 15 ans. Pour ce qui est du nombre de partenaires sexuels, la moitié des élèves l'évaluent à un seul, alors qu'ils sont nombreux à en avoir eu quatre ou plus. Quant au condom, il est connu des jeunes. Au cours de leurs dernières relations sexuelles, plus des trois quarts avaient utilisé à la fois le condom et un contraceptif oral. Toutefois, la non-utilisation du condom serait causée, selon les élèves sondés, par les rapports sexuels imprévus, la consommation d'une trop grande quantité d'alcool ou de drogue, ou encore par le fait de ne pas avoir l'argent pour se le procurer, de ne pas savoir comment l'utiliser ou d'avoir un partenaire fidèle.

L'*Enquête sociale et de santé* réalisée en 1999 avait pour sa part permis de constater des signes encourageants en matière de prévention sexuelle, notamment quant à l'utilisation plus fréquente du condom par les jeunes ainsi que par les individus ayant un partenaire occasionnel. Toutefois, certains comportements demeuraient préoccupants, comme une plus faible utilisation du condom parmi les jeunes adultes, faible utilisation encore plus marquée chez les personnes ayant plus d'un partenaire sexuel, et constituant ainsi un comportement sexuel à risque¹⁶. L'étude de Fortin et Lévy¹⁷ sur le discours à l'égard du sida et des ITSS, menée auprès des jeunes, explique ces tendances par le fait que les représentations sociales du VIH/sida, la dynamique liée aux dimensions personnelle, relationnelle, affective et sexuelle, ainsi que les diverses stratégies préventives mises en avant influent sur l'utilisation du condom. Par conséquent, le fait d'avoir recours au condom s'inscrit dans un processus d'intégration de méthodes contraceptives, et son utilisation a tendance à diminuer lorsque les contraceptifs oraux sont privilégiés. On peut



14. CONSEIL DES MINISTRES DE L'ÉDUCATION, *op. cit.*

15. LÉGARÉ, DENYS (2002), *Campagne jeunes « Parler, c'est grandir »*. Sondage comparatif parents d'adolescents et adolescents de 11 à 17 ans réalisé par Impact Recherche.

16. ADRIEN, V., A. LEAUNE, et D. AUGER.

17. FORTIN, C., et J.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, p. 129 et 130.

18. *Ibid.*, p. 137.

faire appel à d'autres stratégies de prévention : la fidélité dans le contexte d'une relation de couple stable, l'abstinence, interroger le ou la partenaire quant à son passé sexuel, de même que la passation d'un test de détection. Toutefois, elles sont secondaires en regard du condom. En outre, celui-ci constitue une méthode couvrant autant la contraception que la protection contre les ITS, alors que des méthodes comme les contraceptifs oraux empêchent la conception, mais non de contracter une ITS.

La consommation d'alcool et de drogues peut nuire significativement aux conduites préventives¹⁸. Ces substances réduisent les inhibitions sexuelles, altèrent le jugement et la prise de décision en matière de comportements sexuels. D'ailleurs, c'est en bonne partie à cause de l'alcool que Mégane et Sébastien ont eu un rapport sexuel non protégé dès la première rencontre. Ces substances influent sur le contrôle du déroulement de la relation et c'est alors qu'on oublie le condom. En amplifiant les états passionnels et de désir, l'intoxication détourne de la prévention. Le fait de prendre des contraceptifs oraux représente aussi un obstacle non négligeable. La confiance envers le partenaire devient un mécanisme de résistance à la prévention, alors que le sentiment amoureux établit les conditions affectives qui inhibent les facultés de jugement. Croire que son ou sa partenaire n'a rien contracté, qu'il ou qu'elle n'a pas eu plusieurs partenaires sexuels ou affirme avoir toujours utilisé un moyen de protection peut aussi encourager les jeunes à négliger de mettre un condom. Quant aux individus se considérant comme n'étant pas à risque, ils se croient invulnérables. 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 sexuelle. La non-utilisation du condom est aussi liée à des émotions négatives, certaines personnes éprouvant gêne ou honte à en acheter ou à en avoir en leur possession. Par ailleurs, des jeunes utilisent généralement le condom au cours des premières relations sexuelles avec une nouvelle personne, mais n'en poursuivent pas forcément l'utilisation à partir du moment où ils connaissent davantage cette personne.

DES ADOLESCENTS À RISQUE PARCE QUE VULNÉRABLES

La multitude de messages et de conduites, voire les modèles parfois contradictoires quant à la sexualité ne facilitent pas la tâche des jeunes lorsque vient le temps d'exprimer leur sexualité, de décider de l'adoption de comportements sexuels et d'en assumer les conséquences. La confusion de rôles liée au développement de l'identité au cours de l'adolescence fait en sorte que le jeune est fréquemment en conflit entre les pressions des pairs et celles de l'autorité des parents ou d'autres adultes, et c'est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit de sexualité. L'adolescent a besoin d'atteindre 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 a besoin d'être encadré et guidé, dans le respect de son individualité.

Les diverses transformations corporelles, les variations hormonales, les développements psychologiques, les changements sur le plan de l'interaction sociale et la formation de l'identité de soi constituent une phase où l'adolescent connaît un éveil de sa sexualité. Il 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 une promiscuité sociosexuelle précoce se traduisant par des jeux ou rapports sexuels non protégés avec de multiples partenaires, alors que d'autres privilégient la monogamie en série (fidélité au moment de la relation, mais multiplication des relations une après l'autre) tout de même 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 ; Chouinard, 2005b ; Garriguet, 2005 ; Rioux Soucy, 2005a et 2005b ; Rotermann, 2005). D'ailleurs, des jeunes qui se montrent peu responsables font parler les chiffres.



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

SOUS-ESTIMATION DE L'AMPLEUR DES ITSS - Le système de maladies à déclaration obligatoire du Québec (MADO)¹⁹ fournit des données quant à la portée des ITSS. Au Québec, la **chlamydia** est la plus fréquente des ITS à déclaration obligatoire. En effet, 12 604 cas ont été déclarés en 2004, soit une augmentation de 71 % depuis 1998. Le nombre de cas déclarés de **gonorrhée** s'élevait quant à lui à 804 en 2004, ce qui représente un taux d'incidence (nombre de nouveaux cas) relativement stable depuis 2002, lequel est passé de 11,4 cette année-là à 11,9 en 2003. La **syphilis** infectieuse affiche pour sa part une recrudescence : 158 cas ont été déclarés aux autorités de santé publique en 2003 et 228 en 2004. Seule l'**hépatite B** aiguë enregistre une diminution constante de cas, soit de 78 % entre 1996 et 2004, et a un vaccin efficace, qui est recommandé dans le calendrier de vaccination au Québec chez les enfants de 4e année et qui est offert aux groupes d'individus représentant un haut risque d'infection.

Malgré ces chiffres qu'on peut considérer comme élevés, l'information résultant du système MADO sous-évalue la réalité : ainsi entre 1996 et 2000, 100 131 personnes ont bénéficié du Programme québécois de gratuité des médicaments afin de traiter les ITS, alors que seulement 47 074 cas²⁰ avaient été déclarés.

Quant à l'**herpès génital** et à l'**infection au virus du papillome humain** (VPH ou condylomes), infections qui ne sont pas à déclaration obligatoire aux autorités de santé publique, elles seraient encore plus fréquentes^{21, 22} dans la population. On estime en effet qu'environ 20 % des personnes sexuellement actives en seraient atteintes^{23, 24}.

Dans le cas de la plupart des ITSS, on peut être infecté sans avoir de symptômes, ce qui n'est pas sans être problématique. Un grand nombre de personnes peuvent donc être infectées sans le savoir²⁵. On estime qu'une personne infectée par une ITSS sur trois ne saurait pas qu'elle l'est.

Compte tenu de ces facteurs, le Québec semble connaître une accélération considérable de l'épidémie des ITSS, comme aux États-Unis et en Europe.

Par ailleurs, il est important d'apporter quelques précisions quant à certaines infections génitales qui ne sont pas des ITS. En effet, l'infection à levure (champignon), telle la **candidose vaginale**, n'est pas une vaginite causée automatiquement par un contact sexuel, et il en est de même pour la **vaginose**, qui est une vaginite d'origine bactérienne. Une surabondance de micro-organismes créant un déséquilibre dans la flore naturelle de la femme peut entraîner ces vaginites, sous l'influence d'un ou de plusieurs déclencheurs, sans qu'il y ait rapport sexuel. Quant aux infections d'origine parasitaire (**morpions** et **gale**), elles ne sont pas toujours causées par un rapport sexuel ; pour être infecté, il suffit d'un contact interpersonnel étroit ou d'un contact avec des objets contaminés (voir les tableaux sur les ITSS présentés en annexe).

Le tableau synthèse ci-dessous illustre l'évolution de la situation des ITSS au Québec.

TABLEAU 1 NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS D'ITS AU QUÉBEC, PAR ANNÉE, 1996 À 2004^{26,27}

Année	Chlamydiae génitale	Gonorrhée	Syphilis		Hépatite B		TOTAUX
			Acquisition récente (< 1 an)	Acquisition antérieure	Aiguë	Chronique ou non précisée	
1996	6 675	478	11	48	279	1 269	8 760
1997	6 461	556	9	34	226	1 262	8 548
1998	7 245	495	3	39	177	1 116	9 075
1999	7 999	624	5	21	165	1 134	9 948
2000	8 747	673	6	21	182	1 114	10 743
2001	10 201	831	15	34	96	1 198	12 375
2002	11 131	880	48	37	99	1 124	13 319
2003	12 385	890	158	117	93	869	14 242
2004	12 604	804	228	94	61	561	14 352
TOTAUX	83 448	6 231	483	445	1 378	9 647	101 632

19. Certaines ITSS en font partie (la chlamydiae génitale, la gonorrhée, la syphilis, l'hépatite B, le lymphogranulome vénérien, le chancre mou et le granulome inguinal) en raison de leur fréquence, de la possibilité de complications sérieuses d'une infection non traitée et de la possibilité d'offrir une intervention préventive.

20. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC(2003), *Évaluation du programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement de 1998 à 2002*, novembre, collection « Analyses et surveillance », n° 28, 68 p.

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

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

23. AKOM, E., et S. VENNE (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.

24. AKOM, E., et S. VENNE (2003), *L'infection génitale au virus de l'herpès simplex (VHS). 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*, Institut national de santé publique du Québec, 95 p.

LES GROUPES LES PLUS AFFECTÉS PAR LES ITSS - Au Québec, les personnes les plus touchées par la **chlamydia** sont les femmes. Quant à la **gonorrhée** et à la **syphilis**, elles affectent davantage les hommes, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Le groupe des 15-24 ans est de plus en plus frappé par les ITSS, et quoique toutes les régions du Québec soient touchées, les populations autochtones semblent beaucoup plus éprouvées.

En ce qui a trait au **VIH**, on estime que le Québec compterait 18 000 personnes infectées principalement par relations entre HARSAH et/ou par partage de matériel d'injection de drogues (voir le tableau 2). Quant à la transmission mère-enfant, elle est maintenant rare grâce aux traitements offerts aux femmes enceintes.

Alors que certaines ITSS touchent davantage le groupe des femmes ou des hommes, selon leur région de résidence ou leur orientation sexuelle, le groupe des jeunes est lourdement affecté par ces infections, ce qui justifie la planification d'interventions auprès de ceux-ci en matière de prévention des ITSS.

DES RÉPERCUSSIONS REGRETTABLES - Contracter une ITS n'est pas sans conséquences. Par exemple, une chlamydia ou une gonorrhée non traitée ou traitée trop tard peut provoquer l'infertilité. Certains cancers ano-génitaux, du col de l'utérus ou de l'anus sont causés par certains virus du papillome humain (VPH). D'autres types de VPH peuvent causer des condylomes. Certaines ITS sont transmises d'une mère infectée à son nouveau-né, ce qui entraîne parfois une syphilis congénitale ou un herpès néonatal. 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 recourir aux nouvelles technologies de reproduction ou à l'adoption. La honte et l'inquiétude éprouvées à la suite d'un diagnostic positif de l'infection génitale au VHS (herpès) ou au 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 accroîtraient le risque de contracter et transmettre le VIH.

TRAITEMENT DE CERTAINES ITSS - Les infections d'origine parasitaire provoquent des démangeaisons, elles se manifestent donc d'une manière très désagréable. Toutefois, elles se traitent facilement avec l'application de produits curatifs. Les infections d'origine bactérienne réagissent bien à un traitement curatif d'antibiotiques prescrits par le médecin, surtout si la personne infectée consulte dès l'apparition des malaises, comme l'a fait Mégane. Le détection précoce et le traitement diminuent la période d'infectiosité, ce qui réduit d'autant leur propagation. Toutefois, dans certains cas, les répercussions de ces infections sur la santé sont graves, parfois même irréversibles. En ce sens, les infections d'origine virale sont plus complexes et les traitements n'affichent pas tous le même succès. En fait, pour la plupart de ces infections, on ne dispose que de traitements palliatifs permettant uniquement de soulager les symptômes. D'ailleurs à ce jour, seule l'hépatite B a un vaccin préventif. Quant au VIH, même si des traitements peuvent en ralentir, voire en arrêter la virulence, cette infection est incurable puisque le virus demeure toujours présent dans l'organisme.

TABLEAU 2 ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET ÉTENDUE D'INCERTITUDE À LA FIN DE 2002²⁸ PAR CATÉGORIE D'EXPOSITION AU QUÉBEC

Catégorie d'exposition

Homme homosexuel	Homme homosexuel et UDI	Usagers de drogues injectables	Contact hétérosexuel ou issu d'un pays à forte prévalence du VIH	Facteurs de coagulation/transfusion	TOTAL
10 500	800	4 000	2 500	100	18 000
(8 000-13 000)	(500-1 100)	(3 000-5 000)	(1 500-3 500)	(50-150)	(14 000-22 000)
(58 %)	(4,4 %)	(22 %)	(14 %)	(0,5 %)	(100 %)

25. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2004), *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement. Orientations 2003-2009*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 56 p.

26. PARENT, R. et autres, *Analyse des cas d'infection génitale à chlamydia trachomatis, de gonorrhée, d'hépatite B et de syphilis déclarés au Québec par année civile, 1996-2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, collection « Analyses et surveillance », à paraître.

27. VENNE, S. *Vigie ITSS-année 2004*. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, janvier 2005.

28. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et le sida au Québec*, op. cit., p. 31.

AU-DELÀ DES CONSÉQUENCES PHYSIOLOGIQUES DES ITSS

Selon le vécu, le bagage émotif et l'estime de soi de l'adolescent, le fait d'avoir contracté une ITSS peut avoir des répercussions psychosociales non négligeables qui se manifesteront à des degrés diversement intenses. Une gamme variée de sentiments et d'émotions peuvent être éprouvés à la suite d'un diagnostic d'ITSS : culpabilité, honte, colère, hostilité, doute, peur, anxiété, phobie, méfiance. Cela s'explique par la perception négative de ce type d'infection au sein de notre société. En effet, quelle personne se vantera d'avoir été infectée par son ou sa partenaire ?

Conséquemment, cette situation peut se traduire par des difficultés sexuelles temporaires causées par les symptômes physiques ou par des inhibitions sexuelles résultant d'une mauvaise maîtrise de ses émotions ou du sens accordé à l'infection, celle-ci prenant aux yeux de la personne valeur de punition, par exemple. La perception de l'image corporelle peut s'en trouver altérée ; cette perception négative sera parfois provoquée par une impression de souillure, notamment dans les cas où l'infection causerait des pertes suffisamment abondantes pour être gênantes, des odeurs nauséabondes, des plaies visibles... De plus, une négation de l'infection peut amener à retarder une consultation médicale, ce qui ne sera pas toujours sans conséquences. Selon sa gravité et les moyens curatifs ou palliatifs disponibles, l'infection peut causer une dépression, faire craindre pour sa fertilité future ou son état de santé en général, ou provoquer la peur de la transmettre. L'ITSS peut aussi conduire à des affrontements au sein du couple, contribuer à amorcer une crise de confiance, entraîner des difficultés de communication et, en bout de ligne, mener à une séparation. Cependant, un diagnostic positif d'ITSS ne comporte pas que des aspects négatifs, dans la mesure où cet événement fâcheux peut obliger l'individu à réfléchir sur ses comportements, à s'interroger sur son attitude vis-à-vis de la sexualité et la santé, à réévaluer le sens qu'il attribue 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, Mégane a pu prendre conscience de certains de ces éléments après sa triste expérience.

CHOISIR, C'EST PRÉVENIR DE MULTIPLES FAÇONS !

Dans l'esprit de bien des gens, qui mettent l'accent sur le moment présent, une relation sexuelle réussie est trop souvent synonyme d'un rapport comportant une pénétration sans protection, dans le but d'éliminer tout obstacle mécanique au plaisir. Aussi convient-il d'envisager d'autres options pouvant s'offrir aux jeunes.

Tout d'abord, le rapprochement entre deux partenaires peut davantage 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 techniques axées 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 un rapport sexuel avec pénétration à tout autre type de relation ; en ce cas, le condom est de mise. On constate que de plus en plus de filles pressent leur partenaire de ne pas mettre de condom, prétextant que cela gêne leur plaisir, ce qui désarçonne les garçons.



Si la non-utilisation du condom se traduit par des tests de détection à répétition ou la diminution du nombre de ses partenaires, les jeunes doivent être bien conscients que ces comportements n'offrent qu'une protection limitée, et très aléatoire. En revanche, l'utilisation régulière du condom, ne serait-ce que pour s'éviter l'anxiété post-coïtale, s'avère en soi un avantage, et peut même procurer un plaisir non négligeable pour peu qu'on l'intègre à des jeux sensuels. 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 divers partenaires. Les jeunes doivent se demander ce qui leur convient à eux. La prévention, c'est aussi être en mesure de choisir en fonction de ses croyances et de ses valeurs plutôt que de suivre les autres aveuglément sans tenir compte de ses besoins à soi. 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 ITS, constitue un compagnon de route à privilégier.

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 offre une multitude d'informations, 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 d'un condom à chacune de ses relations sexuelles garantit que celles-ci seront plus sécuritaires. Il constitue en quelque sorte une barrière mécanique qui 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. Ainsi, les risques de contracter une ITSS sont considérablement réduits.

LE BON CONDOM POUR SOI - Pour orienter son choix sur un condom plutôt que sur un autre, il est essentiel de tenir compte de certaines de ses caractéristiques et de ses propres préférences. Règle numéro 1 cependant, on privilégiera en tout temps des 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, comme la Vaseline^{MC}, 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 aussi 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. Les irritations qu'il provoque créent dans les muqueuses de petites lésions qui deviennent des portes d'entrée pour les ITSS. Pour en savoir davantage sur les propriétés des divers types de condoms dits réguliers, nervurés, non lubrifiés, lubrifiés, ainsi que sur les «gadgets» en vente dans des distributeurs automatiques ou des boutiques spécialisées, ils présentent l'apparence de condoms, mais ne peuvent servir de méthode prophylactique ou contraceptive, nous vous invitons à consulter le site www.jcapote.com.

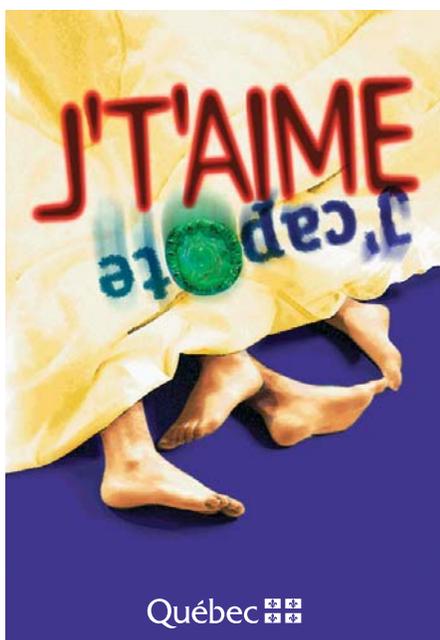
LE CONDOM, UNE MESURE DE PRÉVENTION EFFICACE LORSQU'IL EST BIEN UTILISÉ - Pour que le condom soit efficace, il est essentiel de se préoccuper de certains éléments de base, comme: la date d'expiration, que l'on vérifiera non seulement au moment de l'achat, mais aussi avant utilisation; sa conservation dans un endroit adéquat; son déroulement dans le bon sens; sa manipulation prudente du début à la fin de la relation (attention aux bagues, aux ongles!); son retrait en toute sécurité (voir le site www.jcapote.com).



CET INCOMPRIS, CE MAL AIMÉ QU'EST LE CONDOM !

Les jeunes comme les adultes ont tendance à rapidement percevoir des aspects négatifs dans l'utilisation du condom, mais s'agit-il toujours vraiment d'inconvénients? Les désavantages cachent parfois des avantages. Il sera judicieux d'amener les jeunes qui bénéficieront de vos activités pédagogiques à les discerner.

S'il comporte quelques petits inconvénients qui peuvent être surmontés avec un minimum de bonne volonté et d'expérience, le condom offre en revanche des avantages qui en font une méthode de protection et de contraception devant être privilégiée compte tenu de la facilité avec laquelle les jeunes peuvent se le procurer, de son faible coût, de sa simplicité d'utilisation et de sa très grande efficacité.



COMMENT DIMINUER LES DÉSAVANTAGES DU CONDOM

DÉSAVANTAGES	AVANTAGES
RÉDUIT LES SENSATIONS	<p>UNE SOLUTION POUR L'ÉJACULATION PRÉCOCE !</p> <ul style="list-style-type: none"> • La relation sexuelle dure plus longtemps, donc le plaisir est prolongé. <p>UN TRUC POUR AUGMENTER LES SENSATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'application d'un peu de gelée lubrifiante sur le pénis aura pour effet d'augmenter les sensations pour celui qui met le condom.
DIMINUE LA SPONTANÉITÉ	<p>ET SI LE SECRET SE TROUVAIT DANS LA PLANIFICATION ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir les sachets de condom avant et les mettre à portée de la main. • Planifier un peu avant peut s'avérer excitant. • Le message est clair quant à l'intention d'utiliser le condom.
CE N'EST PAS NATUREL !	<p>PENSONS À TOUT CE À QUOI ON RECOURT QUI N'EST PAS NATUREL (PARFUMS, COSMÉTIQUES, TATOUAGES, PERÇAGES, ETC.), ET PASSONS À UNE AUTRE EXCUSE !</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce plus naturel de contracter une ITS ? • Le condom n'a pas d'effets secondaires. • Caractère hygiénique apprécié pour les préliminaires (permet un contact indirect avec le pénis).
ABSENCE DE CONFIANCE	<p>C'EST UN MYTHE, SOYONS DE NOTRE ÉPOQUE !</p> <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 !	<p>NOUS SOMMES TOUS DANS LE MÊME BATEAU !</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le fait de prendre l'initiative d'en parler contribue à soulager celui ou celle qui préfère utiliser le condom, mais qui n'ose pas faire les premiers pas pour le proposer.
PRIX ET ACCESSIBILITÉ	<p>L'EXALTATION À PRIX MODIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • C'est 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 !	<p>EN TOUTE CONFIANCE !</p> <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 ; - conservation dans un endroit à l'abri de la chaleur ; - avec sa compagne, la gelée lubrifiante hydrosoluble, les risques de rupture sont grandement réduits ; - ne pas s'en servir après la date d'expiration.
AUTRES	<p>ENSEMBLE, ÉVITONS LES ENNUIS !</p> <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 qui s'offre aux garçons, et qui relève d'eux) ; - préserve la santé sexuelle : la fertilité, un pouvoir loin d'être banal.

OBSTACLES À LA PROTECTION SEXUELLE

Malgré les attitudes et les comportements qu'affichent les jeunes, ces derniers peuvent manquer de confiance en soi lorsqu'il s'agit de négocier le port 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 manque d'apprentissage et de motivation, nombreux sont ceux qui choisissent l'évitement plutôt que l'argumentation défensive, l'affirmation de soi et 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. Il faut d'abord compter avec les caractéristiques individuelles propres à l'adolescence, telles que 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. Cette vulnérabilité est en quelque sorte exacerbée par des facteurs d'ordre socioculturel comme la banalisation de la sexualité dans les médias de masse; les représentations de la sexualité sur Internet, média omniprésent, très accessible et très 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 truisimes du genre « quand on aime, on fait tout pour l'autre ». La consommation d'alcool (comme l'ont fait Mégane et Sébastien) et de drogues, qui met l'individu dans un état de conscience modifiée altérant son jugement, accroîtra encore la vulnérabilité des jeunes, qui ont par ailleurs tendance à adhérer à une sorte de pensée magique (sentiment d'invulnérabilité, « les infections, c'est pour les autres, pas pour moi »). Le type de rapport peut aussi influencer, les relations orales étant souvent moins protégées que les relations vaginales ou anales. Tous ces facteurs renvoient à l'évitement, plutôt qu'à une stratégie efficace d'affrontement de la réalité. Encore une fois, le site www.jcapote.com donne des conseils quant aux stratégies à adopter.

Si, de façon générale, le sexisme, la pauvreté, la vulnérabilité individuelle, le racisme et l'ignorance sexuelle peuvent contribuer à l'adoption de comportements sexuels non protégés menant à une ITS ou à une grossesse non planifiée²⁹, d'autres facteurs se rapportent particulièrement aux adolescents, tels que le besoin de conformité au groupe, la sexualité impulsive, le manque d'habiletés à négocier ou à s'affirmer dans ses rapports sexuels... Quant aux facteurs directement liés aux risques, ce sont les comportements sexuels non protégés et les partenaires sexuels multiples, ce qui correspond, dans l'exemple du début, au cas de Sébastien.

Des infections peuvent aussi, on l'a souligné, être transmises par le sang. Le phénomène vise en premier lieu les utilisateurs de drogues par injection. Bien que ce mode de consommation ne soit pas tant répandu chez les jeunes en général, Otis³⁰ estimait en 2000 que 1,8% des jeunes en milieu scolaire s'étaient déjà injecté des drogues. L'usage de drogues par injection étant surtout le fait de jeunes en difficulté, les risques de transmission d'infections par le sang pourraient être plus associés aux tatouages et aux perçages.

DES SOINS ESTHÉTIQUES PAS TOUJOURS INOFFENSIFS

L'adhésion à un certain code, à une certaine apparence physique « look » constitue pour les jeunes une façon de se distinguer, de se distancier de l'autorité, et de s'approprier une identité qui leur est propre. Or, les soins d'épilation par électrolyse, le tatouage et le perçage, toutes techniques qui requièrent l'utilisation d'une aiguille, peuvent s'avérer un vecteur de transmission d'ITSS comme l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH, qui se transmettent par des aiguilles souillées de sang, comme dans le cas des injections intraveineuses de drogues, si le professionnel qui fournit ces services ne respecte pas les précautions universelles adoptées dans les hôpitaux. Le tatoueur ou le perceur doit stériliser son matériel après chaque usage ou utiliser du matériel jetable après chaque client³¹. Les jeunes ayant recours à ce type de service doivent s'informer, voire s'assurer que les fournisseurs de ces services sont des professionnels qui non seulement se préoccupent de la santé de leur clientèle, mais qui appliquent quotidiennement les normes d'hygiène prescrites et les mesures requises pour éliminer tout risque de contamination. Les jeunes pourraient être rassurés s'ils voyaient l'aiguille qui leur est destinée, emballée et identifiée à leur nom, par exemple.

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

Maintenant que vous avez en mains un portrait de la situation des ITSS chez les jeunes et de leurs habitudes sexuelles, voyons quelles activités de sensibilisation pourraient être intéressantes pour eux. Nous allons d'abord présenter de quelle façon ces interventions peuvent s'intégrer au contexte scolaire.

29. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement. Orientations 2003-2009, op. cit.*

30. OTIS, J. (2000), *Le point sur la sexualité adolescente en l'an 2000*, 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.

31. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Tatoueurs et perceurs, protégez vos clients et protégez-vous contre le VIH et les hépatites B et C et Tatouage et « body piercing »... tout en se protégeant du sida, des hépatites B et C*, www.msss.gouv.qc.ca/its (section documentation).

Pour les personnes qui interviennent en milieu scolaire

Voici des liens privilégiés avec le Programme de formation de l'école québécoise, Enseignement secondaire pour concevoir des activités pédagogiques en ce qui a trait à la prévention des ITSS auprès des élèves.³²

Les visées du Programme de formation offrent 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 construction d'une vision du monde ;
- la structuration de l'identité ;
- le développement du pouvoir d'action.

Parmi les diverses dimensions proposées par le nouveau Programme de formation de l'école québécoise, nous avons retenu certaines disciplines et compétences qui nous semblaient plus pertinentes au regard de la prévention des ITSS. Des activités pouvant être réalisées dans d'autres cours ou par les services complémentaires sont aussi proposées plus loin. Approfondir le thème de la sexualité sous divers angles peut contribuer au développement de certaines compétences chez l'élève. Ainsi, la prévention des ITSS peut être abordée de manière à permettre à l'élève d'exploiter de l'information (collecte d'informations sur les ITSS), d'exercer son jugement critique, de communiquer de façon appropriée les résultats de ses recherches par le truchement de divers exercices, par exemple des jeux de rôles, de résoudre des problèmes et d'actualiser son potentiel.

COMPÉTENCES DES DOMAINES GÉNÉRAUX DE FORMATION

La prévention des ITSS, qui vise à préserver la santé sexuelle, peut être abordée dans deux domaines généraux de formation.

Santé et bien-être

Son intention éducative étant :

- d'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.

Médias

Son intention éducative étant :

- d'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.

Quant aux compétences transversales, celles qui s'appliquent davantage à la problématique des ITSS sont les suivantes.

Compétences d'ordre intellectuel :

- compétence no 1 : exploiter l'information ;
- compétence no 2 : résoudre des problèmes ;
- compétence no 3 : exercer son jugement critique.

Compétences d'ordre personnel et social :

- compétence no 7 : actualiser son potentiel.

Compétences de l'ordre de la communication :

- compétence no 9 : communiquer de façon appropriée.

Deux domaines disciplinaires peuvent plus particulièrement apporter une contribution.

Science et technologie

Le questionnement, le travail de recherche, le raisonnement, la rigueur, l'expérimentation, la description sont des ressources intellectuelles à la base du domaine d'apprentissage qu'est la **science et technologie**. Par conséquent, l'élève pourra faire un lien entre ce domaine d'apprentissage et les activités humaines. La recherche de réponses ou de solutions à des problèmes, la mise à profit des connaissances et la communication à l'aide de la terminologie adéquate sont des compétences à acquérir ou à développer en science et technologie.

Enseignement moral

La confrontation de différentes valeurs, idées et croyances, la reconnaissance des exigences liées à l'instauration de relations interpersonnelles saines, le positionnement quant à des enjeux moraux ou éthiques en cause, l'amélioration des situations au moyen de solutions réalistes, l'échange constructif, la réflexion préalable sur les conséquences de ses choix sont des compétences nécessaires à l'atteinte d'un certain degré de maturité morale. Ainsi, ces visées communes dans le cadre du domaine d'apprentissage qu'est le **développement personnel** tendent vers un souci de santé physique, d'équilibre mental et mieux-vivre ensemble.

L'ensemble des enseignants sont visés par les compétences transversales par l'entremise des domaines généraux de formation. Plusieurs aspects de l'éducation à la sexualité peuvent y être traités, notamment au regard des ITSS.



32 . MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC, *Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, premier cycle, op. cit.*

Activités pédagogiques

Les activités pédagogiques proposées respectent un ordre logique d'apprentissage progressif, soit la sensibilisation à la problématique, la connaissance et la compréhension des notions, l'intégration individuelle de ces notions et le développement d'habiletés en fonction de la problématique et des notions acquises, et tiennent compte de la préparation, de la réalisation et de l'intégration.

Les activités pédagogiques devraient privilégier l'approche de la *Taxonomie expérientielle* (Steinaker et Bell, 1979) :

Axée sur l'engagement personnel dans son propre développement

- Sensibiliser à la problématique - Participer activement à l'expérience - S'identifier à l'expérience - Intérioriser (démontrer des preuves de changements dans son quotidien) - Disséminer (se transformer en agent d'influence) - Recourir à la rétroaction positive tout au long de l'activité.

Pour les jeux de rôles destinés à créer une situation pour que les jeunes apprennent à négocier le port du condom, la *Théorie de l'inoculation des attitudes* (McGuire, 1964-1968) pourrait servir de guide :

Axée sur le respect de son système de valeurs

- Reconnaître sa vulnérabilité vis-à-vis des influences externes - Discerner les influences sociales contraires à ses valeurs - Développer des habiletés d'argumentation défensive plutôt que de recourir à l'évitement de la confrontation (par des contre-arguments, truismes, arguments d'appui, arguments de réfutation généraux et particuliers) - Affirmer son point de vue en adoptant un comportement cohérent, en rapport avec ses valeurs.

ACTIVITÉ 1

Sensibilisation à la problématique des ITSS

DURÉE

75 minutes

OBJECTIFS

Sensibiliser les jeunes aux diverses facettes de la problématique des ITSS

- Amener les jeunes à amorcer une démarche de réflexion, de recherche, de compréhension et d'intégration de notions et de compétences en matière de prévention des ITSS par une discussion plénière et une étude de cas.

Au cours de cette première activité, l'enseignant ou l'intervenant fera un bref survol des principaux points se rapportant à la prévention des ITSS, afin que les jeunes puissent avoir une vue d'ensemble.

CONSIGNES SUR LE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ ET QUESTIONS POUR L'ANIMATION

1

Distribuer une feuille et présenter sur une acétate la mise en situation du début se rapportant à Mégane et Sébastien, de sorte que tous les élèves aient le texte sous les yeux au moment de la discussion plénière.

- *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 d'entreprendre 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

Consultation auprès des jeunes quant à leur perception de la problématique des ITSS

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

3

Vérification des 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 une pratique sexuelle dite 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 pour détecter et traiter une ITSS afin de ne pas aggraver une infection et de cesser sa propagation.

- *Pourquoi et de quelle façon devez-vous informer votre partenaire lorsqu'une ITSS est détectée ?*
- *Reprendre cette question en la reliant à la mise en situation de départ. (P. ex. : Mégane se demande comment le dire à Sébastien. Pourquoi devrait-elle lui en parler ? Comment doit-on informer son ou sa partenaire lorsqu'une ITSS est détectée ?*

6

Breve présentation des statistiques sur l'ampleur du problème des ITSS au Québec.

7

Formation des équipes. Assigner à chacune une ITSS (P. ex. : chlamydia, herpès, condylomes) et donner les consignes précisées plus loin quant à la recherche à faire au laboratoire d'informatique au cours de la prochaine activité, aux questions auxquelles répondre et à l'exposé oral qui devra être présenté dans une activité subséquente. Conseiller des ouvrages de références et des sites Internet.

(À partir du cas de Mégane et de Sébastien, les équipes auront à rédiger une mise en situation similaire servant d'étude de cas, mais selon les spécificités de l'ITSS qui leur aura été assignée.)

8

Exposé formel de l'enseignant pour résumer les thèmes abordés au cours de cette activité.

DURÉE

75 minutes

OBJECTIFS

- Familiariser les jeunes à la problématique des ITSS par la recherche virtuelle au laboratoire d'informatique.
- Favoriser les recherches sur des sites Internet conçus à des fins préventives et éducatives en matière de sexualité, notamment de prévention des ITSS, conseillés par l'enseignant (voir la section « Ressources »).

Cet atelier offrira aux jeunes une plage horaire réservée à la recherche virtuelle afin d'explorer les divers enjeux rattachés à la prévention des ITSS.

ACTIVITÉ 2 **Atelier au laboratoire d'informatique**

CONSIGNES SUR LE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

1

Souligner le fait 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? (Veuillez vous référer au Petit bulletin de FPS intitulé La sexualité sur Internet, autre chose que de la porno! qui traite de cette question, à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca/itss, section documentation - professionnels de l'éducation.)*

2

Fournir aux jeunes des adresses de sites Internet (voir la section « Ressources ») pour procéder à la recherche, répondre aux questions sur l'ITSS qui leur aura été assignée et rédiger la mise en situation servant d'étude de cas. Cette nouvelle mise en situation sera basée sur celle de Mégane et Sébastien. Avec l'information résultant de leur recherche, devra être rédigée en dehors de l'atelier - p.ex. : à la maison, en tant que travail scolaire, et sera présentée au cours de la prochaine activité.

- *Quelles sont les principales ITSS?*
- *Quelles sont leurs origines : champignon, parasitaire, bactérienne ou virale?*
- *Qu'est-ce que cela implique?*
- *Quels sont les modes de transmission : par voie sexuelle ou sanguine - tatouage, perçage, épilation par électrolyse, injection de drogues au moyen d'une aiguille souillée de sang?*
- *Selon l'ITSS étudiée :*
 - *Quels sont les principaux symptômes et complications pour la santé sexuelle et la santé en général?*
 - *Existe-il des traitements : préventifs (vaccin), palliatifs ou curatifs?*
 - *Quels auraient été les comportements à adopter pour éviter de contracter une ITSS?*
 - *Quelle serait l'attitude à adopter pour ne pas aggraver la situation?*
 - *Quelles émotions cette situation pourrait-elle provoquer, et pourquoi?*



Acquisition de notions scientifiques sur les ITSS

DURÉE
75 minutes

OBJECTIFS

- Amener les jeunes à acquérir des notions scientifiques sur les ITSS.
- Aborder des notions rattachées aux principales ITSS, leurs origines, les modes de transmission, les symptômes, les complications et les répercussions sur la santé, les comportements à risque, les facteurs de vulnérabilité, le condom en tant que méthode prophylactique.

La troisième activité vise à ce que l'élève puisse approfondir ses connaissances sur les enjeux relatifs aux diverses ITSS.

ACTIVITÉ 3

CONSIGNES SUR LE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

1

Présentation par les équipes des résultats de leurs recherches, de leur mise en situation servant d'étude de cas et des réponses aux questions sur l'ITSS qui leur aura été assignée.

2

Exposé formel de l'enseignant à partir des tableaux en annexe du présent article portant sur diverses ITSS pour valider, compléter et enrichir les notions présentées par les équipes.

ACTIVITÉ 4

Atelier au laboratoire de biologie

DURÉE
75 minutes

OBJECTIFS

- Rendre plus réelles les ITSS au cours d'un atelier au laboratoire de biologie :
 - donner aux jeunes l'occasion d'observer les micro-organismes qui causent les ITSS à l'aide d'un microscope ;
 - participer à l'élaboration de la schématisation de diagrammes illustrant les processus :
 - de la transmission du VIH vs les autres ITSS,
 - de l'immunisation par le vaccin, notamment celui contre l'hépatite B,
 - du rôle joué par les antibiotiques dans le traitement des ITSS d'origine bactérienne.

Au moyen de cet atelier, l'enseignant aura l'occasion de rendre plus concrètes certaines notions biomédicales.

CONSIGNES SUR LE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

1

Observation de micro-organismes dans un microscope par les élèves (selon le matériel disponible : visionnement d'un site Internet, d'une vidéocassette ou consultation d'encyclopédies biomédicales par les jeunes afin de les distinguer).

2

Explication par l'enseignant des processus se rapportant au VIH/sida et aux autres ITSS, à l'immunisation et aux antibiotiques (l'enseignant donne les grandes lignes des processus afin que les élèves puissent schématiser les différentes étapes).

3

Travail en équipe pour créer les trois diagrammes des processus biomédicaux.

4

En guise de récapitulation, brève reprise par l'enseignant, au tableau, de chacun des processus biomédicaux.

COMPRENDRE LA TRANSMISSION

Par exemple : présence du VIH en quantité suffisante dans les liquides corporels (sperme, liquide pré-éjaculatoire, sang, sécrétions vaginales) ; friction au cours de la relation sexuelle (porte d'entrée pour le VIH par les micro-lésions) ; entrée du VIH dans le corps, lequel se loge dans le sang et dans le code génétique des cellules ; probabilité de transmission ; virus dormant ou virus actif ; latence ou développement de maladies opportunistes ; traitement possible, mais pas pour tous les types de virus.

Par exemple : présence d'une bactérie (micro-organisme) ; contact de muqueuse à muqueuse ; processus infectieux ; traitement.

Par exemple : présence d'un parasite ; contact avec le parasite sur les poils du corps ou sur l'objet contaminé ; processus infectieux ; traitement.

DURÉE

75 minutes

OBJECTIFS

- Amener les jeunes à communiquer de façon appropriée, au moyen d'exercices et de jeux de rôles.
- Outiller les jeunes, au moyen du jeu des étapes du condom, afin qu'ils connaissent les diverses étapes de l'utilisation du condom, ses caractéristiques, sa manipulation, sa conservation.
- Outiller les jeunes, au moyen d'un exercice sur l'utilisation du préservatif et de jeux de rôles entre garçons et filles, afin qu'ils acquièrent des stratégies basées sur l'affirmation de soi lorsqu'ils doivent négocier l'utilisation du condom.
- Outiller les jeunes, au moyen de jeux de rôles entre garçons et filles, afin qu'ils soient en mesure d'informer leur partenaire d'une possible infection et ainsi, ne pas aggraver un problème de santé ou propager davantage une ITSS.

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

ACTIVITÉ 5

Situations d'apprentissage quant à la négociation et à l'utilisation du condom

CONSIGNES SUR LE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ ET QUESTIONS POUR L'ANIMATION

1

EXERCICE SELON LE JEU DES ÉTAPES DU CONDOM

Produire des cartons avec les 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

Les cartons sont distribués à 14 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, en fonction de leur carton. 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 se sont placés à l'endroit choisi. Cette activité est intéressante car elle permet un apprentissage qui provoque moins de gêne chez les jeunes que la traditionnelle démonstration de l'usage du condom devant tout le monde.

Ce jeu peut aussi se faire en plaçant les cartons sur un tableau, un mur ou sur une table. Excellente activité pour une animation dans un kiosque où le gagnant peut obtenir un prix : un condom.

2

SOLUTIONS FACE AU PROBLÈME DE L'UTILISATION DU CONDOM³³

Distribuer une feuille sur le modèle à la page suivante en laissant la case « solutions possibles » vide.

Inviter les jeunes à former des équipes de trois et leur donner deux ou trois problèmes 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. Il complète au besoin les propositions des jeunes à l'aide du tableau.

3

EXERCICE SUR L'UTILISATION DU CONDOM

À partir du « Top 5 » des pires excuses que l'on trouve sur www.jcapote.com, les jeunes préparent un jeu de rôles qui leur permettra de présenter au groupe les arguments favorisant l'usage du condom.

Animation par l'intervenant ou l'enseignant :

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

33. CLOUTIER, RICHARD, et L. FONTAINE (2005), communications personnelles.

PROBLÈMES AVEC LE CONDOM	SOLUTIONS POSSIBLES	
1. Perte d'érection en utilisant le condom.	<ul style="list-style-type: none"> • Se pratiquer seul avant • S'assurer qu'on a trouvé le type de condom qui nous convient le mieux • Y réfléchir, être critique à l'égard des modèles médiatiques de performances sexuelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire dérouler le condom par sa partenaire • Dédratiser la situation (ce sont des choses qui arrivent), avoir le sens de l'humour • Inviter la partenaire à l'installer
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"> • Mettre le condom au moment opportun • Exprimer ce que l'on ressent, l'installer 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"> • Peut être causée par un lubrifiant ou du spermicide • Utiliser un condom non lubrifié et ajouter un lubrifiant • Bien dérouler jusqu'à la base du pénis 	<ul style="list-style-type: none"> • Durée et intensité de la pénétration : une pénétration trop brusque ou trop longue peut causer de l'irritation
5. Le condom met une barrière entre nous.	<ul style="list-style-type: none"> • Normal d'avoir le sentiment que l'autre puisse interpréter le message comme si je disais : « Je ne te fais pas confiance. » Normal de craindre alors la réaction de l'autre, mais il importe de rendre la situation positive : « C'est bien car on se respecte suffisamment pour vouloir se protéger. » 	<ul style="list-style-type: none"> • Le sida aussi mettra une barrière • Normal d'avoir une période d'adaptation • Reconnaître le côté contraignant du condom
6. Allergie au latex.	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un condom en membrane animale avec un condom en latex par dessus ou en dessous, selon qui est allergique 	<ul style="list-style-type: none"> • Condom masculin en polyuréthane • 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 qui amène à perdre ses résolutions et limiter sa consommation 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer un ami de nous prévenir si on dépasse, si on exagère...
8. Condom qui brise.	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la date d'expiration et les conditions d'entreposage • Durée trop longue de la pénétration peut altérer le condom • Se pratiquer seul avant ou se pratiquer sur un pénis en bois, une banane 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	
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 et le mettre de toute façon, ou refuser le rapport sexuel • 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, je l'oublie.	<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 l'intégrer 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 partenaire de l'installer
14. C'est trop coûteux.	<ul style="list-style-type: none"> • Partager les coûts à deux 	<ul style="list-style-type: none"> • S'en procurer où c'est gratuit
15. La perte de sensation est trop importante.	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation du 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. Varier les types de condom (mince, nervuré, galbé, différentes grandeurs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter un lubrifiant à base d'eau à l'intérieur • Trouver « sa sorte » • Condom plus mince
16. Dois-je porter le condom au cours d'une relation oro-génitale ?	<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 pour nous
18. Je lui fais confiance.	<ul style="list-style-type: none"> • Se rappeler que souvent, il n'y a pas de symptômes, que le ou la partenaire peut avoir une infection sans le savoir 	
19. Elle prend la pilule.	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un pieux mensonge : ne pas lui dire qu'on prend des anovulants 	
20. Non circoncis.	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des hommes non circoncis n'ont pas de difficultés. Ils peuvent relever le prépuce avant 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un condom galbé

DURÉE

25 minutes

OBJECTIFS

- Les jeunes découvriront leurs motivations à se faire tatouer ou percer.
- Ils verront en quoi cela peut être un risque pour leur santé.
- Ils pourront déterminer les pratiques sécuritaires en matière de tatouage ou de perçage.

Le tatouage et le perçage peuvent être des modes de transmission d'infections par le sang si les précautions adéquates ne sont pas prises.

ACTIVITÉ 6

Situations d'apprentissage pour un tatouage ou un perçage sécuritaire

CONSIGNES SUR LE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ ET QUESTIONS POUR L'ANIMATION

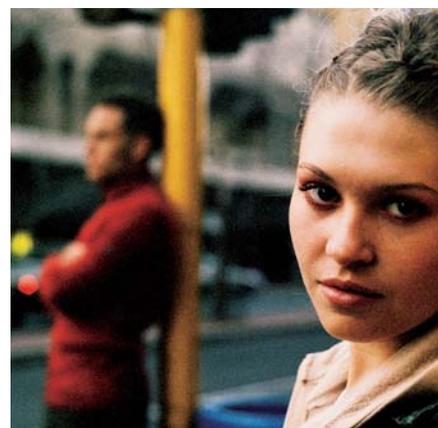
1

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 « stars » préférées vous influence-t-il ? pourquoi ?
- Vouloir être comme les amis, est-ce une motivation 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.)

2

À partir des documents *Tatouage* et « *body 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* présentés sur le site www.msss.gouv.qc.ca/itss (section documentation), **les jeunes font une recherche** leur permettant de présenter au groupe comment on peut s'assurer d'une pratique sécuritaire en matière de tatouage ou de perçage.



ACTIVITÉ 7

Synthèse des acquis en guise de conclusion

DURÉE

45 minutes

OBJECTIFS

- Intégrer les diverses notions portant sur la prévention des ITSS abordées au cours des activités précédentes.
- Dégager les points saillants de la problématique des ITSS.

L'enseignant pourra, pour cette dernière activité, faire un retour sur les multiples 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.

CONSIGNES SUR LE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ ET QUESTIONS POUR L'ANIMATION

1

Récapitulation des mises en situation servant d'études de cas présentées par les équipes.

3

Résumé par l'enseignant des enjeux et stratégies de protection abordées, à être intégrées sur une base quotidienne.

2

En plénière :

- les jeunes sont invités à réfléchir sur les répercussions éventuelles d'une ITSS ;
- les jeunes partagent les résultats de leur réflexion avec les autres jeunes ;
- les jeunes échangent collectivement 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 ;
- soumettre aux jeunes les propos ci-dessous et leur demander de commenter.

Avoir une vie sexuelle me demande de m'assumer, c'est-à-dire de penser aux conséquences de mes gestes, mes choix et 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 ? avoir de l'affection ? 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 ? Est-ce qu'au contraire, je rends toujours les autres responsables de mes difficultés à m'assumer ?

Suggestions d'activités en rapport avec d'autres disciplines

- **Mathématiques (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 (p. ex. : le chiffrier Excel).
- **Français** : élaboration d'un petit lexique biomédical des expressions scientifiques se rapportant au vocabulaire des ITSS.
- **Chimie** : étude des composés chimiques du latex et du polyuréthane (matériaux de deux types de condoms) ainsi que des produits hydrosolubles (matériau des lubrifiants recommandés) et des produits à base d'huile/pétrole et œstrogènes afin d'établir leur compatibilité ou leur incompatibilité avec le condom.

Tout sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang

LA SANTÉ SEXUELLE, ÇA SE PROTÈGE! | ça sexprime

CHLAMYDIOSE GÉNITALE

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine bactérienne : chlamydia
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Le plus souvent, absence de symptômes Pertes vaginales anormales, sensation de brûlure en urinant, douleurs dans le bas-ventre, fièvre et frissons Dyspareunie : douleurs au cours de la relation sexuelle, saignement post-coïtal Cervicite muco-purulente : col utérin rouge qui saigne facilement et écoulement purulent Irrégularités menstruelles
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Le plus souvent, absence de symptômes Urétrite : inflammation de l'urètre qui se caractérise par l'écoulement urétral d'un liquide clair ou blanchâtre et une sensation de brûlure en urinant Démangeaisons à l'intérieur du pénis, douleurs aux testicules ou enflure des testicules
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact sexuel avec une personne infectée Transmission de la mère au bébé au cours de l'accouchement
Période d'incubation moyenne	<ul style="list-style-type: none"> De 2 à 6 semaines (mais peut aller jusqu'à 3 mois)
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 par voie orale d'antibiotiques prescrits par un médecin
Complications et répercussions chez la femme	<p>Infection génito-urinaire, oculaire, respiratoire, pharyngée, anale, rectale ou autre</p> <ul style="list-style-type: none"> Atteinte inflammatoire pelvienne à la suite de la propagation de l'infection à tous ses organes reproducteurs Douleur abdominale basse, chronique Endométrite : inflammation de l'endomètre (paroi de l'utérus) Salpingite : infection des trompes de Fallope Infertilité : cicatrices irréparables aux trompes de Fallope causant une incapacité à concevoir un enfant Accouchement prématuré, grossesse ectopique, avortement spontané Syndrome de Reiter : urétrite, conjonctivite, arthrite Pharyngite, rectite, conjonctivite
Complications et répercussions chez l'homme	<p>Infection génito-urinaire, oculaire, respiratoire, pharyngée, anale, rectale ou autre</p> <ul style="list-style-type: none"> Douleurs aux organes génitaux à la suite de l'infection progressive du pénis et des testicules Épididymite : infection du canal déférent qu'empruntent les spermatozoïdes Syndrome de Reiter : urétrite, conjonctivite, arthrite Pharyngite, rectite, conjonctivite Difficulté permanente à uriner
Répercussions chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Conjonctivite ou pneumonie dans les semaines suivant la naissance

GONORRHÉE

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine bactérienne : gonocoque <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (diplocoque en forme de haricot)
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Le plus souvent, absence de symptômes <p>Les mêmes symptômes que pour la chlamydia, mais sous une forme plus aiguë. Toutefois, la plupart des femmes sont asymptomatiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> Pertes vaginales anormales, sensation de brûlure en urinant, douleurs au bas-ventre, fièvre et frissons Dyspareunie : douleurs au cours de la relation sexuelle, saignement post-coïtal Cervicite muco-purulente : col de l'utérus rouge qui saigne facilement et un écoulement purulent Irrégularités menstruelles Possibilité de douleurs rectales et d'écoulement rectal
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Le plus souvent, absence de symptômes Les mêmes symptômes que pour la chlamydia, mais sous une forme plus aiguë Urétrite : inflammation de l'urètre (écoulement urétral d'un liquide parfois visqueux, de couleur jaunâtre ou verdâtre, et sensation de brûlure en urinant) Douleurs aux testicules ou enflure des testicules Possibilité de douleurs rectales et d'écoulement rectal
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact sexuel génital, oral ou anal avec une personne infectée Transmission de la mère au bébé au cours de l'accouchement
Période d'incubation moyenne	<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 uro-génital avec coloration de GRAM Tests sur prélèvement urinaire, urétral, cervical ou pharyngé
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Traitement curatif : prise par voie orale d'antibiotiques prescrits par un médecin
Complications et répercussions chez la femme	<p>Infection aiguë génito-urinaire, oculaire, respiratoire, pharyngée, anale ou autre</p> <ul style="list-style-type: none"> Atteinte inflammatoire pelvienne à la suite de la propagation de l'infection à tous ses organes reproducteurs Douleur abdominale basse, chronique Endométrite : inflammation de l'endomètre (paroi de l'utérus) Salpingite : infection des trompes de Fallope Infertilité : cicatrices irréparables aux trompes de Fallope causant une incapacité à concevoir un enfant Accouchement prématuré, grossesse ectopique, avortement spontané, mort intra-utérine Syndrome de Reiter : urétrite, conjonctivite, arthrite Pharyngite, rectite, conjonctivite Infection gonococcique disséminée (arthrite, dermatite, endocardite, méningite) Bartholinite : infections des glandes de Bartholin
Complications et répercussions chez l'homme	<p>Infection aiguë génito-urinaire, oculaire, respiratoire, pharyngée, anale ou autre</p> <ul style="list-style-type: none"> Douleurs aux organes génitaux à la suite de l'infection progressive du pénis, de la prostate et des testicules Épididymite : infection du canal déférent qu'empruntent les spermatozoïdes Syndrome de Reiter : urétrite, conjonctivite, arthrite Pharyngite, prostatite, rectite, conjonctivite Infection gonococcique disséminée (arthrite, dermatite, endocardite, méningite) Difficulté permanente à uriner Orchite : infection des testicules
Répercussions chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Infection sérieuse aux yeux pouvant même aller jusqu'à causer la cécité

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 principaux types d'infection : condylomes et infection du col de l'utérus
Symptômes chez la femme et chez l'homme	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Apparition de petites verrues sur les organes génitaux, sur l'anus, dans le rectum et parfois dans la bouche, qui peuvent être roses, rouges, blanches ou grises Irritations et démangeaisons occasionnelles <p>Symptômes chez la femme</p> <p>Infection du col de l'utérus: le plus souvent asymptomatique</p>
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact génital direct peau à peau, frottements, ou sur les surfaces moites avec une personne infectée Transmission verticale de la mère au fœtus par le liquide amniotique ou au bébé durant le passage dans le tractus génital au cours de l'accouchement
Période d'incubation moyenne	<ul style="list-style-type: none"> De plusieurs semaines à plusieurs mois
Tests de détection	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucun test de détection Examen clinique: application d'acide acétique 5% (vinaigre), et vérifier si les verrues blanchissent <p>Infection du col de l'utérus</p> <ul style="list-style-type: none"> Cytologie cervicale (test PAP) Colposcopie, anoscopie et biopsies dirigées
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Traitement palliatif et curatif: les lésions peuvent disparaître, mais le virus peut demeurer présent. 85% des individus infectés éliminent le virus Application d'agents cytotolytiques (dérivé du vinaigre) Destruction locale: cautérisation par rayon laser, cryothérapie (azote liquide), excision locale chirurgicale, électrocoagulation, anse diathermique
Complications et répercussions chez la femme	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Rarement associés au développement d'un cancer <p>Infection du col de l'utérus</p> <ul style="list-style-type: none"> Développement du cancer du col de l'utérus <p>Autres infections:</p> <ul style="list-style-type: none"> Développement du cancer du vagin et de la vulve (rare)
Complications et répercussions chez l'homme	<p>Condylomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Rarement associés au développement d'un cancer <p>Autres infections:</p> <ul style="list-style-type: none"> Développement du cancer du pénis, du rectum, de l'anus (rare)
Répercussions chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Transmission au nouveau-né au cours de l'accouchement Polypes laryngés à la suite de l'accouchement

HERPÈS GÉNITAL

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine virale: virus de l'herpès simplex de type 1 (VHS 1) ou de type 2 (VHS 2)
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Présentation sans symptômes ou avec symptômes non spécifiques à l'herpès très fréquente Apparition de petites vésicules regroupées très douloureuses, qui crévent et qui deviennent des ulcères, puis qui guérissent en trois semaines sans laisser de cicatrices; sur les lèvres, le col utérin, les parois vaginales Picotements Augmentation des ganglions régionaux Fièvre, céphalées, malaises généraux Dysurie importante: peut empêcher la miction (uriner)
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Présentation sans symptômes ou avec symptômes non spécifiques à l'herpès très fréquente Apparition de petites vésicules regroupées très douloureuses, qui crévent et qui deviennent des ulcères, puis qui guérissent en trois semaines sans laisser de cicatrices; sur le pénis, le gland, l'anus Picotements Augmentation des ganglions régionaux Fièvre, céphalées, malaises généraux Dysurie importante: peut empêcher la miction
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact direct avec des feux sauvages (herpès buccal simplex 1) Contact direct avec des lésions actives orales, anales ou génitales La transmission verticale du virus de la mère au fœtus est rare pendant la grossesse, et plus fréquente au bébé au cours de l'accouchement Possibilité d'auto-inoculation Possibilité de contagion dans sa phase inactive Facteurs déclencheurs: menstruations, stress, soleil, alimentation Les plaies herpétiques peuvent libérer des virus vivants, elles s'ouvrent et se propagent Transmission possible même sans aucune plaie apparente
Période d'incubation moyenne	<ul style="list-style-type: none"> Primo-infection: de 2 à 21 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"> Culture virale Test de détection des antigènes
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Traitement palliatif: le virus demeure Certains médicaments peuvent soulager les symptômes et réduire le nombre et la durée des récurrences
Complications et répercussions chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Méningite aseptique et encéphalite, névralgie sacrée, conjonctivite
Répercussions chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Césarienne recommandée si des lésions sont présentes au moment de l'accouchement Danger de mort pour le nouveau-né

SYPHILIS

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine bactérienne : tréponème pâle (<i>Treponema pallidum</i>), bactérie en forme de spirale (spirochète)
Symptômes chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Stade primaire : apparition d'un chancre - ulcère non douloureux, dur, aux rebords surélevés - très contagieux, qui disparaît spontanément en 3 à 8 semaines Stade secondaire : se manifeste environ 3 mois après le contact infectieux. Durée : 3 à 12 semaines. Le tréponème passe dans le sang : éruption cutanée érythémateuse sans prurit (sans démangeaisons) accompagnée de symptômes généraux de toxicité (fièvre légère, inappétence, céphalées, douleurs musculaires, fatigue) ; condylomata lata (verruques planes génitales) Phase de latence pouvant durer entre 20 et 30 ans ; récurrences des lésions contagieuses au cours des 2 premières années Phase de latence précoce : pendant 1 an, aucun symptôme, mais récurrence possible des plaies des stades primaire et secondaire, transmission alors possible Phase de latence tardive : dans 2/3 des cas, aucun problème ni contagion
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact direct avec une lésion contagieuse (stade primaire ou secondaire) Transmission verticale de la mère au fœtus (transplacentaire) durant la grossesse
Période d'incubation moyenne	<ul style="list-style-type: none"> De 10 jours à 3 mois
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Sérologie : prise de sang, 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 prescrits par un médecin
Complications et répercussions chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Troubles cérébraux ou cardiaques graves Stade tertiaire (si non traité) : 40 % des cas ; disparition du tréponème, réaction de type allergique (gommages syphilitiques présentes dans les os, la peau), manifestations cardiovasculaires (anévrisme de l'aorte), neurologiques (tabès, perte de contrôle musculaire, cécité, surdité, démence) L'évolution cesse, mais les séquelles demeurent
Répercussions chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Malformations congénitales : cécité partielle, surdité, malformation des os et des dents Avortement spontané, mortinaissance, accouchement prématuré

VAGINOSE

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine bactérienne : <i>Gardnerella vaginalis</i> (bacilles de Doderlein)
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Pertes vaginales claires et liquides, souvent grisâtres, avec une odeur caractéristique (« poisson pourri »), surtout post-coïtales Peu de prurit (démangeaisons)
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Irritations et urérites (exceptionnellement)
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas transmise sexuellement mais est associée à l'activité sexuelle Pas toujours une ITSS : fait partie de la flore naturelle de la femme ; une surabondance entraîne un déséquilibre
Période d'incubation moyenne	<ul style="list-style-type: none"> Aucune : se retrouve dans la flore naturelle de la femme
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Examen microscopique
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Curatif : prise par voie orale d'antibiotiques prescrits par un médecin
Complications et répercussions chez la femme et chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Associée à une augmentation du risque d'infections pelviennes après l'accouchement et une intervention chirurgicale, d'atteintes inflammatoires pelviennes et d'accouchement prématuré

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 État général de malaise : perte d'appétit, fièvre légère, nausées, vomissements, céphalées, fatigue chronique, douleurs articulaires ou musculaires, malaises gastriques, douleurs abdominales, éruptions cutanées Ictère : jaunisse (coloration jaunâtre des yeux et de la peau) Urine foncée, selles décolorées Hépatomégalie : augmentation de volume du foie
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Par contact sexuel et par les liquides organiques (sang, liquide pré-éjaculatoire, sperme, sécrétions vaginales) Au cours d'un tatouage ou d'un perçage dans des conditions non stériles Par lésions de la peau si contact avec du sang Par les muqueuses vaginales, buccales, anales
Période d'incubation moyenne	<ul style="list-style-type: none"> De 45 à 180 jours
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Sérologie : prise de sang, test sanguin
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Dans certains cas, traitement palliatif : ralentit le rythme auquel le virus endommage le foie Un vaccin préventif existe
Complications et répercussions chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Hépatite aiguë fulminante conduisant au décès Maladies et hépatites chroniques du foie : cirrhose (pouvant nécessiter une transplantation), cancer
Répercussions chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Transmission verticale du virus de la mère au fœtus (transmission transplacentaire) et au cours de l'accouchement

TRICHOMONASE

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine parasitaire : protozoaires unicellulaires - (<i>trichomonas vaginalis</i>)
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Enflure et douleurs dans la région du vagin et douleurs au vagin Pertes vaginales verdâtres, abondantes, malodorantes, écumeuses ; prurit (démangeaisons) moyen Miction douloureuse et fréquente
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Le plus souvent, absence de symptômes Urétrite, écoulement léger du pénis, sensation de brûlure en urinant, irritation et rougeurs dans la région du gland
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Contact sexuel (vaginose associée aux ITSS)
Période d'incubation moyenne	<ul style="list-style-type: none"> De 4 à 28 jours
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Examen microscopique
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Curatif : prise par voie orale d'antibiotiques prescrits par un médecin
Complications et répercussions chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Accouchement prématuré
Complications et répercussions chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Aucune
Répercussions chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Bébé de poids inférieur à la normale à la naissance

VIH / SIDA

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> D'origine virale : rétrovirus ; virus de l'immunodéficience humaine causant le syndrome d'immunodéficience acquise
Symptômes chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> État grippal ressemblant à la mononucléose Sueurs nocturnes abondantes, fatigue chronique, perte de poids importante et inexpliquée, enflure des ganglions lymphatiques au cou, aux aisselles, à l'aîne, diarrhée, fièvre, toux persistante, céphalées importantes, mal de gorge Selles sanguinolentes, éruptions cutanées, saignement inexpliqué d'un orifice corporel, vulnérabilité aux meurtrissures, revêtement blanchâtre chronique sur la langue ou dans la gorge
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> Par contact sexuel et par les liquides organiques (sang, sperme, sécrétions vaginales, liquide pré-éjaculatoire et lait maternel) Transmission verticale du virus par la mère au fœtus au cours de la grossesse, et au bébé pendant l'accouchement et l'allaitement Certaines ITSS comportant des lésions facilitent la transmission du VIH
Période d'incubation moyenne	<p>Infection primaire symptomatique</p> <ul style="list-style-type: none"> De 2 à 6 semaines <p>Sida</p> <ul style="list-style-type: none"> De 7 à 15 ans
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Sérologie : prise de sang, test sanguin pour détecter les anticorps ou la présence d'antigènes
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Aucun : maladie incurable Palliatif : médicaments prescrits uniquement pour ralentir l'évolution et pour prévenir l'apparition des infections opportunistes
Complications et répercussions chez la femme et chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Maladies opportunistes : cancers menant au décès, sarcome de Kaposi, pneumocystis carinii (pneumonie), lymphomes (tumeurs des ganglions), diarrhées chroniques, herpès cutané
Répercussions chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Transmission verticale du virus par la mère au fœtus au cours de la grossesse et au bébé pendant l'accouchement et l'allaitement

CANDIDOSE VAGINALE

Type de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> Levure causant des mycoses (champignons) : vaginite à <i>candida albicans</i>
Symptômes chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> Irritation, rougeur et démangeaison de la région vulvaire et vaginale Écoulement vaginal : leucorrhée blanchâtre, grumeleuse, collante et peu abondante ; peu d'odeur Coïtalgie
Symptômes chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Rougeurs, prurit (démangeaison), suintement superficiel Petits ulcères (rare)
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> En général, n'est pas transmise sexuellement : se retrouve dans la flore naturelle de la femme. La prise d'antibiotiques, une grossesse, le diabète (un taux élevé de sucre dans le sang), la fatigue, le stress, l'utilisation de contraceptifs oraux, des sous-vêtements colorés, des pantalons trop serrés augmentant le taux d'humidité dans la région vaginale peuvent favoriser le développement d'une infection.
Période d'incubation moyenne	<ul style="list-style-type: none"> Variable selon le facteur prédisposant Aucune : se retrouve dans la flore naturelle de la femme
Tests de détection	Examen microscopique
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Curatif : antifongiques sous forme de crème topique, suppositoires vaginaux, crèmes vaginales
Complications et répercussions chez la femme, chez l'homme et chez 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, aîne, 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 moyenne	<ul style="list-style-type: none"> Plusieurs semaines pour la première infection
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Examen microscopique
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Curatif : sous forme de lotion
Complications et répercussions chez la femme, chez l'homme et chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Aucune

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 inguinalis</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 (lentes), 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 Possibilité de transmission non sexuelle : membres d'une même maisonnée, contacts avec objets contaminés, siège de toilette, draps, vêtements
Période d'incubation moyenne	<ul style="list-style-type: none"> De 2 à 3 semaines
Tests de détection	<ul style="list-style-type: none"> Examen microscopique Curatif : sous forme de shampooing
Complications et répercussions chez la femme, chez l'homme et chez le bébé	<ul style="list-style-type: none"> Aucune

RESSOURCES

Sites Internet recommandés à des fins préventives et éducatives

- <http://www.jcapote.com> - ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- <http://www.msss.gouv.qc.ca/its> - ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts/index_f.html - Santé Canada (ITSS)
- <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/vsv/produits/condom.html> - Santé Canada (condom)
- <http://teljeunes.com> - organisme communautaire
- <http://www.sero-zero.qc.ca> - organisme communautaire
- <http://cliniquelactuel.com> - Clinique L'actuel
- <http://websexo.net> - Elysa - regroupement de sexologues du Québec
- <http://maseualite.ca/fre/> - Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
- <http://doctissimo.fr/html/sexualite/sexualite.htm> - regroupement de professionnels français de la santé

Brochures, dépliants et matériel didactique recommandés

Site du ministère de la Santé et des Services sociaux : www.msss.gouv.qc.ca/its (section documentation)

- Répertoire d'activités d'enseignement et d'apprentissage sur les MTS et le sida
- Sexualité, MTS et sida, parlons-en - une brochure à l'intention des parents
- MTS : Mieux les connaître pour mieux les éviter
- Le VIH court toujours
- J'l'aime, j'capote...
- Tatouage et « body 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
- Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée... il faut en parler

Site de Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca/francais/maladies/mts.html

- Ce qu'il faut savoir au sujet des ITS : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts/index_f.html

Société canadienne de l'hémophilie

- Le VIH et la sexualité à risques réduits, à vous de décider : commandez la brochure à l'adresse www.aidssida.cpha.ca/francais/res_f/catalog/dst_2003/SaferSex.htm

Société canadienne du sida

- La transmission du VIH, guide d'évaluation du risque. Une ressource pour les éducateurs, les conseillers et les professionnels de la santé, cinquième édition, 2005. www.cdnaids.ca Section ressources de la SCS/rapports-guides

BIBLIOGRAPHIE

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

CHOUINARD, Marie-André (2005a). « Dossier AdoSexo - 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.

GARRIGUET, Didier (2005). « Relations sexuelles précoces », Ottawa, Statistique Canada, *Rapports sur la santé*, mai, vol. 16, n° 3, p. 11-21. www.statcan.ca/Daily/Francais/050503/q050503a.htm.

GOLDMAN, Juliette D.G., et Graham L. BRADLEY (2001). « Sexuality education across the lifecycle in the new millennium », *Sex Education*, Taylor & Francis Group. Vol. 1, n° 3, p. 197-217.

M^oGUIRE, William J. (1964). « Inducing resistance to persuasion: Some contemporary approaches », dans L. Berkowitz (dir.), *Advances in Experimental Social Psychology*, tome 1, New York, Academic Press.

M^oGUIRE, William J. (1968). « The nature of attitudes and attitude change », dans Lindzey, G. & Arason, E. (Ed.), *Handbook of Social Psychology*, tome III, chap. 21, Reading, Mass : Addison-Wesley, p. 136-279.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004a). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du sida au Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 38 p. www.msss.gouv.qc.ca/its (section documentation).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004b). « Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement », *Programme national de santé publique 2003-2012, document complémentaire*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 56 p. www.msss.gouv.qc.ca/its (section documentation).

RIOUX SOUCY, Louise-Maude (2005a). « Sexe à risque : 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.

ROTERMANN, 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*, cinquième édition, Société canadienne du sida, 61 p. www.cdnaids.ca.

STEINAKER, N., et R. BELL (1979). *The Experiential Taxonomy: A New Approach to Teaching and Learning*, New York, Academic Press.

www.msss.gouv.qc.ca/its

**Santé
et Services sociaux**

Québec

