

Fiches de lecture

En collaboration avec le **Projet É.R.O.S.** Volet 2

Le Projet É.R.O.S. volet 2, piloté par Le Néo, est rendu possible grâce à l'aide financière du Fonds régional d'investissement jeunesse, en collaboration avec le Forum jeunesse Lanaudière et la Conférence régionale des élu(es) de Lanaudière, et à l'appui financier du Cégep régional de Lanaudière à Terrebonne. Il est réalisé en partenariat avec les commissions scolaires des Affluents et des Samares ainsi que le Centre de santé et de services sociaux Sud de Lanaudière.

Rédaction

Mathieu Bélanger, enseignant de science politique au Cégep régional de Lanaudière à Terrebonne

Geneviève Beaupré, sexologue-éducatrice

Marie-Élaine de Tilly, sexologue-éducatrice

Collaboration

Pascale Rodrigue, sexologue-éducatrice

Présentation

Certains des articles fictifs présents sur le site *Simulation politique* (<http://simpol.ccdmd.qc.ca>) abordent des notions liées à la santé sexuelle. L'objectif visé par la présentation de ces articles est de non seulement fournir du matériel alimentant la simulation, comme dans le cas des autres articles, mais aussi de contribuer à l'éducation à la santé sexuelle des étudiants.

À cette fin, le présent document (tout comme les articles correspondants) a été rédigé en collaboration avec des sexologues-éducatrices afin d'outiller l'enseignant, dont la spécialisation n'est habituellement pas liée à la santé sexuelle, pour qu'il puisse néanmoins être en mesure de répondre aux questions des étudiants, le cas échéant. Plus spécifiquement, le présent document contient des fiches de lecture concernant chacun de ces articles qui relèvent du domaine provincial. Ces fiches fournissent notamment une explication de l'objectif pédagogique de chaque article, de même que des références et statistiques pertinentes.

Scandale à la Commission scolaires des Quatre-Horizons

Objectifs d'éducation à la sexualité saine de l'article :

- ☑ Consolidation des acquis entourant les ITSS
- ☑ Démystification des tests de dépistage des ITSS

Contenu de l'article (fictif)

À la suite de plusieurs appels de parents inquiets, une investigation a permis de découvrir qu'une enseignante de la Commission scolaire des Quatre-Horizons donnait un cours sur l'interruption volontaire de grossesse, présentation vidéo à l'appui, à des élèves de 6^e année. L'enseignante, déroutée par les comportements de plus en plus « sexuels » chez les jeunes, souhaitait préparer ses élèves aux implications d'une vie sexuelle active. « Je trouvais cela tout à fait pertinent vu ce qu'on nous raconte dans les médias sur l'hypersexualisation. Je voulais que les jeunes comprennent qu'en toute action résident des conséquences et qu'il faut s'y préparer. » Ce genre de situation, sans être fréquente, se produirait trop souvent, selon une collègue enseignante, et ce, surtout depuis le retrait des cours de formation personnelle et sociale du programme de formation de l'école québécoise au secondaire, cours qui permettaient d'aborder l'éducation à la sexualité.

En effet, depuis le renouveau pédagogique, il revient à chaque enseignant d'intégrer l'éducation à la sexualité à sa matière scolaire au moment qu'il juge opportun. Depuis, plusieurs initiatives d'enseignants ont vu le jour, parfois jugées bonnes, parfois jugées mauvaises. « Le problème, c'est qu'on ne le sait pas, nous, ce qu'il faut dire et ce qu'il faut faire. Moi, j'ai des études en éducation. Les maths, le français, je n'ai pas de problèmes avec ça. Mais la sexualité, c'est tellement un sujet délicat. Ça devient facile de se tromper, de ne pas avoir réponse à tout. Sans compter les parents qui peuvent nous tomber dessus pour un rien », nous confie cette enseignante de troisième cycle au primaire. La sexologue Julie Harvey explique que plusieurs enseignants présentent encore des images d'organes génitaux infectés par des ITSS, alors que l'inefficacité de cette approche en prévention des ITSS a été démontrée il y a longtemps. « Après ce genre d'atelier, les jeunes croyaient à tort que lorsqu'on a une ITSS, on a nécessairement des symptômes et que ceux-ci sont très apparents, même extrêmes. Et que ça pique ou que ça coule, alors que les ITSS sont fréquemment asymptomatiques. Ces jeunes n'allaient donc pas passer de tests de dépistage, croyant à tort pouvoir s'autodiagnostiquer, alors qu'en réalité, on ne diagnostique pas une ITSS par un simple examen visuel ou des symptômes ressentis. Il faut faire passer des tests de dépistage, qui consistent généralement en un test sur un échantillon d'urine ou une prise de sang. Cette banalisation des tests de dépistage inquiète lorsque l'on sait que des ITSS comme la chlamydia et la gonorrhée, si elles ne sont pas diagnostiquées et traitées, peuvent résulter en de graves conséquences, telles que l'infertilité. » Elle ajoute qu'il serait important qu'un budget soit alloué aux écoles pour embaucher des sexologues.

L'avis des parents ne va cependant pas toujours dans le même sens : « On va pas commencer à payer des taxes pour que nos jeunes puissent parler de sexe à l'école! On n'en parlait pas, nous

autres, dans le temps, puis on s'en est bien sortis », indique M. Tremblay, père de deux enfants qui fréquentent l'école en question.

Mme Chalut, conseillère pédagogique de la Commission scolaire des Quatre-Horizons, presse le gouvernement de fixer des balises quant à ce qui doit être enseigné et de fournir les outils adéquats pour le faire, tels que des situations d'apprentissage sur la santé sexuelle qui pourraient être intégrées dans différentes matières. « Il faut savoir que nous ne sommes pas la seule commission scolaire qui en fait la demande! Je suis en contact avec plusieurs représentants de différentes commissions scolaires au Québec qui ont le même besoin. Il est urgent de faire quelque chose! »

Quelle sera l'avenue envisagée par le gouvernement?

- a. Garder le statu quo et laisser aux enseignants la responsabilité de l'éducation à la sexualité.
- b. Produire un guide balisant l'enseignement à la sexualité.
- c. Engager des sexologues pour s'occuper de l'éducation à la sexualité dans les écoles secondaires.

PS : Cet article contient un choix de réponses. Dans ce cas-ci, l'enseignant publie l'article normalement, incluant les choix de réponses proposés, mais excluant les « conséquences correspondantes ». C'est après que le gouvernement a pris sa décision que l'enseignant publie en une brève nouvelle le résultat correspondant au choix du gouvernement.

Intentions pédagogiques liées à l'éducation à la sexualité

- ✓ Les ITSS sont fréquemment asymptomatiques.
- ✓ On ne diagnostique pas une ITSS par un simple examen visuel ou des symptômes ressentis. Afin de diagnostiquer efficacement une ITSS, il faut passer des tests de dépistage qui consistent généralement en un test sur un échantillon d'urine ou une prise de sang.
- ✓ Une ITSS non traitée peut engendrer de graves conséquences, telles que l'infertilité.

Ressources supplémentaires

Articles réels (actualité) :

- ✓ Cliche, Jean-François, 5 février 2013, « Avortement : l'appel du vide », La Presse
- ✓ Demers-Morabito, Marie-Ève, décembre 2012, « Sexualité : Éducation impuissante », La Presse
- ✓ Krol, Ariane, mai 2010, « Infection à l'ignorance », La Presse

Ressources spécialisées :

Sites Internet :

- ✓ <http://www.masexualite.ca/>
- ✓ <http://teljeunes.com/informe-toi/sexualite/its-mts>
- ✓ <http://www.itss.gouv.qc.ca/>

Statistiques :

- ✓ Au Québec, on comptait 17 321 nouveaux cas de chlamydia en 2010. Il s'agissait d'une hausse de 8% entre 2009 et 2010.
- ✓ Au Québec, on comptait 2 066 nouveaux cas de gonorrhée en 2010. Il s'agissait d'une hausse de 9% entre 2009 et 2010.
- ✓ Au Québec, on comptait 539 nouveaux cas de syphilis en 2010. Il s'agissait d'une hausse de 42% entre 2009 et 2010.
- ✓ Au Québec, on comptait 1 467 nouveaux cas de personnes vivant avec l'hépatite C en 2010. Il s'agissait d'une baisse de 8% entre 2009 et 2010.
- ✓ Au Québec, on estimait qu'il y avait entre 14 500 et 21 300 personnes atteintes du VIH en 2010.
- ✓ Au Québec, on comptait 525 nouveaux cas de personne vivant avec le VIH en 2010. Il s'agissait d'une baisse de 1% entre 2009 et 2010.

Source : Gouvernement du Québec, 2010. «Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec», Publication du Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 80 pages.

- ✓ Selon les estimations, jusqu'à 75 % des femmes et des hommes sexuellement actifs auront au moins une infection au VPH durant leur vie.
Source : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/hpv-vph-fra.php>, page consultée le 23 janvier 2013
- ✓ Il n'y a pas de données québécoises disponibles à l'échelle de la population au Québec pour les cas d'herpès, puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie à déclaration obligatoire.

École privée, sexualité et gouvernement : un drôle de ménage

Objectifs d'éducation à la sexualité saine de l'article :

- ☒ Renforcer le sentiment de sécurité, l'attitude et la perception positive face au condom

Contenu de l'article (fictif)

L'école privée représente pour plusieurs l'exemple à suivre et l'éducation de meilleure qualité. Toutes les matières d'ordre général y sont vues et dans certaines écoles, le sujet de la sexualité est aussi abordé. Il a été démontré que certaines de ces écoles, financées en partie par le gouvernement du Québec, offriraient des cours d'éducation à la sexualité très controversés.

« Pour décourager tout comportement sexuel et pour démontrer que l'abstinence est la seule solution, les profs nous parlent d'une nouvelle souche de VIH qui passe au travers du condom. On nous dit qu'à part l'abstinence, il n'y a rien à faire pour se protéger des maladies », indique un élève de l'école des Hautes Exigences.

Après vérification auprès de Santé Canada, aucune ancienne ou nouvelle souche de VIH ou d'ITSS ne peut traverser la membrane du condom, il s'agirait d'une fausse croyance. Selon les spécialistes, le condom est encore de nos jours le moyen le plus efficace pour se protéger des ITSS.

« N'est-il pas contradictoire de faire croire aux jeunes que celui-ci ne protège pas? Quels seront les risques encourus par les jeunes s'ils délaissent le condom, croyant à tort qu'il ne sert à rien? On peut facilement imaginer une hausse des ITSS, mais également une hausse des grossesses non planifiées. Et quels seraient les coûts reliés? Sachant que le programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des ITSS consacre présentement une somme de 1,2 million de dollars par année pour traiter les personnes atteintes, il est facile de croire que cette somme pourrait facilement doubler dans le cas d'une explosion des ITSS. Et comment le gouvernement du Québec, qui met chaque année en place plusieurs campagnes de prévention/promotion des ITSS, peut-il cautionner une telle démarche? Est-ce que la campagne de peur serait la nouvelle façon de faire cette prévention? », s'exclame le Dr Nguyen, responsable de la clinique des jeunes de Sherbrooke.

« Ce serait surprenant comme virement de la part du gouvernement, puisque nous savons que la prévention par la peur n'est pas des plus efficace. Étant donné que ces écoles offrent un espace pour l'éducation à la sexualité, pourquoi ne pas l'utiliser pour parler avec nos jeunes, les faire réfléchir et développer leurs connaissances, attitudes et habiletés en lien avec la saine sexualité? », nous confie la sexologue Marianne Lévesque.

Sylvie Lachance, mère de deux enfants, rencontrée à la sortie des classes, se dit outrée de cette manière d'enseigner : « Le gouvernement ne devrait tout simplement plus financer cette école!

Il faut leur couper les vivres! Ce n'est pas parce que c'est une école privée qu'elle a le droit de faire ce qu'elle veut! Y'a toujours ben des limites! ».

Contrairement à Mme Lachance, l'enseignante Mélanie Roy nuance en indiquant qu'il faudrait plutôt envoyer de l'argent pour l'éducation à la sexualité : développer des outils, former les enseignants, et surtout, définir les bases de ce qui doit être fait. « Avec le retrait des cours d'éducation sexuelle, on peut maintenant faire presque n'importe quoi. En voici la preuve. L'éducation, y compris sexuelle, doit être réfléchie, et non pas laissée au hasard, selon qui se trouve devant la classe. »

Intentions pédagogiques liées à l'éducation à la sexualité

- ✓ Le port du condom, ainsi que son dérivé la digue dentaire, sont les seules méthodes de protection qu'il est possible d'utiliser lors d'un rapport sexuelle pour prévenir les ITSS et le VIH/SIDA, ainsi que les grossesses non-planifiées. Ces infections ne peuvent pas passer au travers de la membrane, ce qui rend la zone couverte protégée des ITSS.
- ✓ Une digue dentaire consiste en un carré de latex ou de polyuréthane utilisé lors des contacts oraux-génitaux entraînant un contact avec la vulve ou l'anus d'un partenaire afin de se protéger des ITSS. Il est aussi possible de fabriquer une digue dentaire en coupant le bout d'un condom et en le découpant sur le sens de la longueur.

Ressources supplémentaires

Ressources spécialisées :

Sites Internet :

- ✓ <http://www.masexualite.ca/>
- ✓ <http://teljeunes.com/informe-toi/sexualite/its-mts>
- ✓ <http://www.itss.gouv.qc.ca/>

Statistiques :

- ✓ Utilisé correctement, le condom a un taux de fuite inférieur à 1 % et un taux de rupture d'environ 1 %.
Source : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/prod/condom-fra.php>, page consultée le 23 janvier 2013
- ✓ 59.9% des jeunes de 15 à 24 ans au Québec utilisent le condom
- ✓ 62.5% des Canadiennes de 15 et 24 ans utilisent le condom
- ✓ 72.5% des Canadiens de 15 à 24 ans utilisent le condom
Source : Statistique Canada, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012001/article/11632/tbl/tbl2-fra.htm>, page consultée le 23 janvier 2013.

ITSS, une épidémie silencieuse... et parfois même muette !

Objectifs d'éducation à la sexualité saine de l'article :

- ☒ Consolidation des acquis entourant les ITSS

Contenu de l'article (fictif)

Le portrait des 10 dernières années est alarmant : on constate une augmentation importante du taux d'ITSS au Québec. Perte de contrôle? Il semblerait que non, selon le docteur Richelieu, qui admet tout de même qu'il y a une augmentation constante. « On déploie de plus en plus d'initiatives en prévention qui orientent la population vers le dépistage. Cette augmentation d'ITSS est-elle réelle ou ne s'agit-il pas d'un gonflement des chiffres provoqué par une augmentation des dépistages? » Dans tous les cas, on se retrouve avec un plus grand nombre de personnes à traiter, ce qui entraîne des coûts importants pour le gouvernement.

Malgré tout, il semblerait que les efforts ne soient toujours pas suffisants. On parle certes d'augmentation des ITSS, mais il reste encore beaucoup à faire en termes de prévention et d'éducation, puisque les conséquences d'une ITSS non traitée peuvent être très graves. M. Richelieu souligne que 50 % des femmes ayant recours à la fécondation in vitro auraient souffert d'une chlamydia ou d'une gonorrhée non traitée par le passé. « L'infertilité est une conséquence non négligeable, témoignant de l'importance d'amplifier nos actions en prévention et en éducation. »

Mais pourquoi, en dépit des actions des dernières années, les ITSS gagnent-elles toujours du terrain? Le docteur Richelieu attribue une part de responsabilité à l'arrivée de la trithérapie, qui prolonge la qualité et la durée de vie des personnes porteuses du VIH-SIDA, bien qu'aucun remède n'existe encore pour en guérir. En effet, depuis son implantation, la peur du VIH a beaucoup diminué, ce qui a entraîné une baisse du port du condom. « Les gens considèrent les ITSS plus banalement, celles-ci ne menaçant plus de mort, selon la perception de la population. Ils ne se doutent pas que malgré le faible taux de mortalité lié au SIDA, on souffre quand même des effets secondaires de la médication et de la diminution de la qualité de vie. Ils perdent tout intérêt envers le condom, préférant se tourner vers la contraception pour prévenir les grossesses, alors que celle-ci n'offre aucune protection contre les ITSS. Malheureusement, on observe aujourd'hui une hausse importante du VIH-SIDA, qui gagne entre autres du terrain chez les jeunes de moins de 25 ans. » En effet, il semblerait que ceux-ci ne se sentent pas concernés par cette infection, celle-ci étant considérée comme « une maladie de vieux ».

Le médecin continue en critiquant la disparition des cours de formation personnelle et sociale (FPS) du programme d'éducation du Québec. Selon son évaluation de la situation, les fonds en prévention sont insuffisants et ne pallient pas ce retrait. « Pourquoi le gouvernement investit-il tant dans les traitements et si peu dans la prévention et l'éducation? »

« Il ne faut surtout pas croire que les cours de formation personnelle et sociale changeraient énormément les résultats, déclare Louis Lavoie, de la Commission scolaire des Hauts Perchés. Ces cours n'étaient pas toujours donnés par des spécialistes, mais bien souvent par des

enseignants à qui on remettait la tâche par défaut! De plus, il n'y avait qu'une infime portion du cours qui portait sur l'éducation sexuelle. C'était à l'enseignant de décider la place et la forme qu'auraient les cours d'éducation à la sexualité. Un enseignant qui n'était pas à l'aise d'en parler pouvait passer bien plus de temps à parler d'orientation professionnelle que d'ITSS. »

Intentions pédagogiques liées à l'éducation à la sexualité

- ✓ Une ITSS non traitée peut engendrer de graves conséquences, telles que l'infertilité.
- ✓ Depuis 1996, les personnes vivant avec le VIH peuvent prendre une médication, que l'on appelle trithérapie.
- ✓ Les médicaments permettent de ralentir le développement du VIH dans l'organisme d'une personne avant qu'il ne se transforme en SIDA, mais ne peuvent éradiquer le virus.
- ✓ L'espérance de vie est allongée pour les personnes vivant avec le VIH qui peuvent avoir accès à ces traitements, ce qui n'est pas toujours le cas pour les pays en voie de développement.
- ✓ Par contre, cette médication vient avec son lot d'effets secondaires indésirables et n'est pas infaillible, car il arrive dans certains cas que la médication ne fasse pas effet sur le virus.
- ✓ Malgré le faible taux de mortalité du SIDA, on souffre quand même des effets secondaires de la médication et de la diminution de la qualité de vie.
- ✓ À ce jour, aucun traitement n'est efficace pour guérir le VIH/SIDA et aucun vaccin n'existe pour le prévenir efficacement.
- ✓ Le VIH gagne du terrain chez les moins de 25 ans
- ✓ Le port du condom, ainsi que son dérivé la digue dentaire, sont les seules méthodes de protection qu'il est possible d'utiliser lors d'un rapport sexuelle pour prévenir les ITSS et le VIH/SIDA, ainsi que les grossesses non-planifiées. Ces infections ne peuvent pas passer au travers de la membrane, ce qui rend la zone couverte protégée des ITSS.
- ✓ Une digue dentaire consiste en un carré de latex ou de polyuréthane utilisé lors des contacts oraux-génitaux entraînant un contact avec la vulve ou l'anus d'un partenaire afin de se protéger des ITSS. Il est aussi possible de fabriquer une digue dentaire en coupant le bout d'un condom et en le découpant sur le sens de la longueur.

Ressources supplémentaires

Articles réels (actualité) :

- ✓ Arsenault, Julien, février 2012, « Le VIH/SIDA progresse chez les jeunes adultes », La Presse canadienne
- ✓ Burgun, Isabelle, août 2011, « Regain des maladies d'amour », Agence Science Presse
- ✓ Cameron, Daphnée, mai 2010, « ITSS : Une épidémie silencieuse », La Presse
- ✓ Ferland, Mathieu, novembre 2012, « Hausse des infections transmissibles sexuellement dans Lanaudière », Le Journal de Joliette
- ✓ Handfield, Catherine, novembre 2012, « Sondage : Les Canadiens en savent moins qu'avant sur le VIH/SIDA », La Presse
- ✓ Pion, Isabelle, septembre 2012, « Un pas majeur dans la lutte contre le SIDA », La

Tribune

- ✓ Talbot, Véronick, mai 2010, « Quand la sexualité devient un risque », La Revue

Ressources spécialisées :

Sites Internet :

- ✓ <http://www.masexualite.ca/>
- ✓ <http://teljeunes.com/informe-toi/sexualite/its-mts>
- ✓ <http://www.itss.gouv.qc.ca/>

Statistiques :

- ✓ Au Québec, on comptait 17 321 nouveaux cas de chlamydia en 2010. Il s'agissait d'une hausse de 8% entre 2009 et 2010.
- ✓ Au Québec, on comptait 2 066 nouveaux cas de gonorrhée en 2010. Il s'agissait d'une hausse de 9% entre 2009 et 2010.
- ✓ Au Québec, on comptait 539 nouveaux cas de syphilis en 2010. Il s'agissait d'une hausse de 42% entre 2009 et 2010.
- ✓ Au Québec, on comptait 1 467 nouveaux cas de personnes vivant avec l'hépatite C en 2010. Il s'agissait d'une baisse de 8% entre 2009 et 2010.
- ✓ Au Québec, on estimait qu'il y avait entre 14 500 et 21 300 personnes atteintes du VIH en 2010.
- ✓ Au Québec, on comptait 525 nouveaux cas de personne vivant avec le VIH en 2010. Il s'agissait d'une baisse de 1% entre 2009 et 2010.

Source : Gouvernement du Québec, 2010. «Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec», Publication du Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 80 pages.

- ✓ Selon les estimations, jusqu'à 75 % des femmes et des hommes sexuellement actifs auront au moins une infection au VPH durant leur vie.

Source : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/hpv-vph-fra.php>, page consultée le 23 janvier 2013

- ✓ Il n'y a pas de données québécoises disponibles à l'échelle de la population au Québec pour les cas d'herpès, puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie à déclaration obligatoire.

Objectifs d'éducation à la sexualité saine de l'article :

- ☒ Aborder la combinaison drogue, alcool et sexualité, et ses effets négatifs sur la sexualité.

Initiation scolaire : alcool et sexualité

Objectifs d'éducation à la sexualité saine de l'article :

- ☑ Aborder la combinaison drogue, alcool et sexualité, et ses effets négatifs sur la sexualité.

Contenu de l'article (fictif)

En 2005, une histoire d'initiation scolaire ayant mal tourné avait secoué le Québec. Une nouvelle recrue de l'équipe de football de Mc Gill, âgée alors de 18 ans, avait été sodomisée avec un manche à balai lors de son initiation. L'université avait alors pris de sévères mesures contre les individus ayant eu à voir avec ce geste. On croyait que de telles situations ne se reproduiraient plus, mais malheureusement telle n'a pas été la réalité.

Encore aujourd'hui, l'alcool est très fréquemment à la base des initiations. De nombreuses sources ayant participé à une initiation indiquent qu'après avoir consommé de l'alcool, les jeunes, ayant perdu une partie de leurs inhibitions, sont plus portés à avoir des comportements à risque, plus particulièrement sur le plan sexuel. Alcool et débauche sont des termes résumant bien ce qui peut caractériser l'entrée à l'université. L'Université de Montréal peut d'ailleurs en témoigner. À la suite des initiations de la dernière rentrée, une trentaine d'hommes et de femmes ont reçu des résultats positifs à différents tests de dépistage d'ITSS ou de grossesses non planifiées.

« L'alcool a un impact sur les inhibitions d'une personne et peut bien certainement avoir un impact sur les comportements à risque. En état d'ébriété, les jeunes, ou même les adultes, voient beaucoup moins les risques associés à tel ou tel comportement. Heureusement, on constate que si une personne a déjà l'habitude de négocier et de porter un condom lorsqu'elle a une relation sexuelle, l'effet de l'alcool sur ce plan sera de beaucoup diminué. Comme ce comportement fait partie des habitudes de la personne, celle-ci aura encore tendance à refuser le contact sexuel s'il n'y a pas de condoms disponibles. Néanmoins, dans beaucoup de cas, cette habitude n'est pas toujours acquise, et l'alcool joue alors un rôle dévastateur sur les comportements à risque », indique Judith Bromont, sexologue.

De son côté, Marie-Christine Boily, de MADD (Mothers Against Drunk Driving) Canada, déplore le fait que l'alcool soit l'élément central des initiations : « Le droit de consommer de l'alcool ne devrait pas être donné avant l'âge de 21 ans. Les conséquences sur ces jeunes peuvent être désastreuses, tant sur le plan professionnel, avec l'ère du Web 2.0, que sur celui de la santé avec la propagation des ITSS, oui, mais aussi avec l'alcool au volant. Le gouvernement doit agir! Que ce soit en changeant la loi sur la consommation d'alcool ou en interdisant l'alcool lors des initiations scolaires. »

Un citoyen de Montréal nous confie : « Ben, voyons, moi j pense que c'est de l'exagération. On passe tous par là, c'est un rite de passage, ça fait partie des expériences de vie. Pis bon, la consommation, le sexe... ça appartient à l'individu, pas au gouvernement! Qu'il ne vienne pas

se mêler de ça, y en a déjà ben gros à faire avec les routes. »

Intentions pédagogiques liées à l'éducation à la sexualité

- ✓ L'alcool a un impact négatif sur la négociation du condom.
- ✓ Plus l'habitude d'utilisation du condom et de négociation est acquise, moins l'alcool a un effet négatif sur cette pratique.

Ressources supplémentaires

Ressources spécialisées :

Sites Internet :

- ✓ http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2011/zoom_sante_no32.pdf
- ✓ <http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTRAlcoholhookupsseptfinalFrench.pdf>
- ✓ http://educalcoool.qc.ca/wp-content/uploads/2011/12/Alcool_et_Sante_8.pdf

Statistiques :

- ✓ Utilisé correctement, le condom a un taux de fuite inférieur à 1 % et un taux de rupture d'environ 1 %.
Source : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/prod/condom-fra.php>, page consultée le 23 janvier 2013
- ✓ 59.9% des jeunes de 15 à 24 ans au Québec utilisent le condom
- ✓ 62.5% des canadiennes de 15 et 24 ans utilisent le condom
- ✓ 72.5% des canadiens de 15 à 24 ans utilisent le condom
Source : Statistique Canada, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012001/article/11632/tbl/tbl2-fra.htm>, consulté le 23 janvier 2013.
- ✓ La consommation d'alcool est associée à l'absence de l'utilisation d'un condom lors d'une première relation sexuelle, donc au risque d'une grossesse non planifiée et d'attraper une infection transmise sexuellement (ITS).
Source: KIENE, Susan M., BARTA, William D., TENNEN, Howard et ARMELI, Stephen. 2009. « Alcohol, helping young adults to have unprotected sex with casual partners : findings from a daily diary study of alcohol use and sexual behaviour ». Journal of Adolescent Health, volume 4, pages 73 à 80
- ✓ En 2009-2010, 82.8% des Québécois de 18-24 ans se considéraient des buveurs réguliers
- ✓ En 2009-2010, 40.4% des Québécois de 18-24 ans avaient consommé de l'alcool de façon excessive au cours des 12 derniers mois.
Source :
http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2011/zoom_sante_no32.pdf, consulté le 23 janvier 2013

Hausse du taux d'avortement au Québec: que fait le gouvernement ?

Objectifs d'éducation à la sexualité saine de l'article :

- ☒ Approvisionnement de la contraception d'urgence, son mode d'utilisation et sa disponibilité

Contenu de l'article (fictif)

Les listes d'attente sont de plus en plus longues. Elles sont plusieurs en ligne, rendez-vous en main, à attendre le jour où elles subiront une interruption volontaire de grossesse. Depuis quelques années, le taux de grossesses non planifiées et d'avortement est en hausse au Québec. Le message envoyé par le gouvernement à travers des campagnes de prévention des grossesses non planifiées ne semble pas passer.

« On avait passé nos tests et ni l'un ni l'autre n'avait une ITSS, alors le condom ne nous semblait plus nécessaire... Sur le coup, je n'y ai pas pensé, mais je me suis rendu compte le soir même que j'avais oublié quelques pilules. J'étais dans une semaine d'exams hyperstressante et je commençais un nouvel emploi. Ça a changé complètement ma routine, je n'y pensais plus... Avoir été moins gênée, j'aurais agi tout de suite. »

Julie, 18 ans, fait partie de ces filles qui osent en parler. Il ne sert plus à rien de lui demander pourquoi elle n'a pas fait attention, n'a pas mis de condom, elle sait maintenant pertinemment que c'est ce qu'elle aurait dû faire. Lorsqu'on lui demande si elle a eu peur de devenir enceinte lorsqu'elle s'est rendue compte qu'elle avait oublié de prendre ses pilules anticonceptionnelles, voici ce que celle-ci nous a répondu :

« J'étais morte de peur. Je me suis dit que je pouvais prendre la pilule du lendemain, mais j'étais trop gênée pour aller voir le pharmacien... j'avais peur qu'on me juge. Et puis, je me suis dit que ça ne m'arriverait pas à moi, comme c'était la première fois que je l'oubliais. Ce genre de choses-là n'arrive habituellement qu'aux autres. Mais cette fois, l'autre, c'était moi! Je ne savais pas à ce moment-là que j'avais cinq jours pour me décider à prendre la contraception d'urgence. Aujourd'hui, je voudrais tellement que les choses soient autrement. »

Au Canada, la contraception d'urgence ne nécessite plus une ordonnance médicale. Elle est maintenant en vente libre, à la seule exception qu'elle doit être demandée au pharmacien. Il est aussi possible de se la procurer dans une clinique des jeunes, dans un CLSC, auprès d'une infirmière au cégep ou à l'université ainsi qu'aux urgences des hôpitaux.

« Par après, je me suis mise à informer mes amies, par prévention. Plusieurs ne connaissaient pas ça, certaines pensaient même que c'était comme un avortement. »

La contraception d'urgence est un moyen préventif pour ne pas devenir enceinte, et non pas un avortement. Elle empêche la fécondation par trois méthodes : elle retarde l'ovulation, empêche l'ovule et le spermatozoïde de se rencontrer et empêche l'ovule de s'implanter dans l'utérus en

rendant la muqueuse utérine peu favorable à la nidation.

Selon Sophie Berthier, présidente de La santé des femmes avant tout, une barrière reste : « Les femmes qui désirent se procurer la contraception d'urgence doivent inmanquablement en faire la demande à une tierce personne. Ne serait-il pas plus facile de la laisser en vente libre, comme le condom? Ne serait-ce pas moins gênant pour certaines filles d'aller simplement à la pharmacie la prendre sur une tablette pour ensuite passer à la caisse? Si elle était disponible à des endroits spécifiques, annexée aux distributrices à condom, par exemple, ou dans différents organismes communautaires, combien de grossesses non planifiées seraient évitées chaque année? »

Mme Berthier, appuyée par plusieurs pharmaciens, presse le gouvernement de rendre la contraception d'urgence plus accessible aux femmes. De cette façon, plusieurs grossesses non planifiées seraient évitées ainsi que de nombreuses décisions difficiles à prendre et parfois lourdes de conséquences. D'autres sont de l'avis qu'il faut continuer de passer par un professionnel qui, d'une part, vérifiera s'il y a des contre-indications, et, d'autre part, assurera un counseling sur la contraception et rappellera l'importance des tests de dépistage. « Il y a des pour, il y a des contre... l'important, c'est de bien y réfléchir avant d'agir », souligne le pharmacien Niakomo.

Intentions pédagogiques liées à l'éducation à la sexualité

- ✓ La contraception d'urgence peut être utilisée jusqu'à 5 jours suivants un rapport sexuel non protégé.
- ✓ Il est possible de se procurer la contraception d'urgence dans la clinique des jeunes, dans un CLSC, auprès d'un pharmacien, auprès d'une infirmière au cégep ou à l'université ainsi qu'aux urgences de l'hôpital.
- ✓ La contraception d'urgence est un moyen préventif pour ne pas devenir enceinte, et non pas un avortement. Elle empêche la fécondation par trois méthodes : elle retarde l'ovulation, empêche l'ovule et le spermatozoïde de se rencontrer et empêche l'ovule de s'implanter dans l'utérus en rendant la muqueuse utérine peu favorable à la nidation.

Ressources supplémentaires

Articles réels (actualité) :

- ✓ Bussière, Ian, janvier 2013, « Contraceptif oraux sans prescription : les gynécologues du Québec jugent l'idée trop risquée », Le Soleil
- ✓ Cliche, Jean-François, 5 février 2013, « Avortement : l'appel du vide », La Presse
- ✓ St-Jacques, Sylvie, avril 2012, « Avortement : retour vers le futur... », La Presse

Ressources spécialisées :

Sites Internet :

- ✓ <http://teljeunes.com/informe-toi/sexualite/contraception/>
- ✓ Agence de la santé publique du Canada, « Questions fréquentes sur la contraception d'urgence » http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/ec_cu-fra.php, consulté le 20 janvier 2012.
- ✓ Fédération canadienne pour la santé sexuelle, « La pilule contraceptive d'urgence

(PCU) », http://www.cfsh.ca/fr/your_sexual_health/contraception-and-safer-sex/emergency-contraception/, consulté le 20 janvier 2012.

- ✓ Ma Sexualité.ca, « Contraception d'urgence à la suite de relations sexuelles (« la pilule du lendemain) », <http://www.masexualite.ca/fr/birth-control/emergency-contraception-morning-after-pill>, consulté le 20 janvier 2012.

Livres :

- ✓ La société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2005. « Au-delà du plaisir : 2^e édition », Transcontinental, 182 pages

Statistiques :

- ✓ L'efficacité de la pilule contraceptive est de 92% à 99.7%
- ✓ L'efficacité du timbre contraceptif est de 92% à 99.7%
- ✓ L'efficacité de l'anneau vaginal est de 92% à 99.7%
- ✓ L'efficacité de l'injection contraceptive est de 97% à 99.7%
- ✓ L'efficacité du stérilet hormonal est de 99.2% à 99.4%

Source : La société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2005, «Au-delà du plaisir». Guide canadien sur la contraception, Canada, 182 pages.

- ✓ 90% des femmes de 15 à 24 ans actives sexuellement au Québec en 2008 utilisaient un contraceptif.

Source : Santé et Services sociaux Québec,
<http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/index.php?Utilisation-de-contraceptifs-chez-les-femmes-selon-lage&PHPSESSID=fde7d2b862e78b8c4f682e31080269f2>, consulté le 23 janvier 2013.

- ✓ Il y a eu 26 248 avortements au Québec en 2011

Source : Institut de la statistique du Québec,
http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn_decés/naissance/415.htm, consulté le 23 janvier 2013.

Contraception d'urgence : cette méconnue

Objectifs d'éducation à la sexualité saine de l'article :

- ☒ Apprivoisement de la contraception d'urgence, son mode d'utilisation et sa disponibilité

Contenu de l'article (fictif)

Le 8^e Congrès de la Société nationale pour la recherche sur la contraception, qui se tenait récemment à Toronto, ouvrait sur une nouvelle inquiétante : la contraception d'urgence est très méconnue. Une enquête récente menée dans 29 pays et portant sur la contraception, publiée lundi dernier, montre une méconnaissance frappante de la contraception, plus particulièrement aux États-Unis, au Canada et en France.

Stephen Wilson, de la Fédération internationale de la planification familiale, a tenu à commenter les résultats de l'étude. « La connaissance de la contraception d'urgence est quasi inexistante, ce qui est alarmant pour nous. Par exemple, un maigre 21 % des Canadiens connaîtrait son existence, sans toutefois être en mesure d'expliquer correctement son mode de fonctionnement, la plupart croyant à tort qu'elle doit être utilisée dans les 24 heures suivant le comportement sexuel à risque... alors que dans les faits, celle-ci peut être prise jusqu'à cinq jours après pour éviter une grossesse non planifiée. D'autres croyaient qu'elle protégeait contre les ITSS, alors qu'il n'y a que le condom qui puisse le faire. » Des mythes semblables et chiffres similaires ressortent lorsqu'on questionne les jeunes sur différents moyens contraceptifs tels le stérilet, l'injection contraceptive, le timbre contraceptif ou l'anneau vaginal.

« Notre plus grand désir serait qu'une campagne publicitaire expliquant les moyens de contraception ainsi que la contraception d'urgence soit conçue par Santé Canada. Cette campagne pourrait être faite sous forme de capsules. Sachant qu'une capsule de ce genre peut coûter entre 50 000 \$ et 100 000 \$ si le gouvernement décide de la faire circuler sur Internet, le coût est très minime comparativement aux effets bénéfiques que cela pourrait avoir. Et Internet est le véhicule utilisé par les jeunes », ajoute M. Wilson. Un autre avantage, selon lui, est que ces capsules pourraient être utilisées dans les écoles, pour compléter le travail effectué par les infirmières, qui sont souvent débordées.

De plus, il prône l'embauche de sexologues dans les écoles pour s'occuper de l'éducation à la sexualité saine, particulièrement en ce qui concerne la prévention des grossesses et des ITSS. Tous ne partagent toutefois pas son avis. En effet, Carole Guimont, porte-parole de la Ligue des contribuables du Québec, dénonce une telle volonté. « Embaucher des sexologues dans les écoles, faire une campagne de publicité... À un moment donné, faut bien se rendre compte que tout ça, ça coûte cher! », s'exclame-t-elle. Elle précise ensuite sa pensée en affirmant être tout à fait en faveur des objectifs visés, soit la diminution des ITSS chez les jeunes Canadiens et la baisse des grossesses d'adolescentes, mais dit croire que la priorité ne doit pas se situer à ce niveau. « L'État, c'est bien beau, ça fait beaucoup de choses. Mais on ne peut exiger de lui de tout faire, on ne peut juste pas se le payer. Il y a déjà des programmes qui existent, on a juste à mieux les gérer, et ainsi économiser! On ne peut pas toujours ajouter programme par-dessus

programme. Il faut aussi demander aux parents de se responsabiliser, d'éduquer leurs enfants. C'est plus efficace, plus personnel et moins cher! ».

Tant du côté de M. Wilson que de celui de Mme Guimont, on dit attendre une réponse claire du gouvernement à la suite de la publication de cette recherche.

Intentions pédagogiques liées à l'éducation à la sexualité

- ✓ La contraception d'urgence peut être utilisée jusqu'à 5 jours suivants un rapport sexuel non protégé.
- ✓ La contraception ne protège pas des ITSS.
- ✓ Le port du condom, ainsi que son dérivé la digue dentaire, sont les seules méthodes de protection qu'il est possible d'utiliser lors d'un rapport sexuelle pour prévenir les ITSS et le VIH/SIDA, ainsi que les grossesses non-planifiées. Ces infections ne peuvent pas passer au travers de la membrane, ce qui rend la zone couverte protégée des ITSS.
- ✓ Une digue dentaire consiste en un carré de latex ou de polyuréthane utilisé lors des contacts oraux-génitaux entraînant un contact avec la vulve ou l'anus d'un partenaire afin de se protéger des ITSS. Il est aussi possible de fabriquer une digue dentaire en coupant le bout d'un condom et en le découpant sur le sens de la longueur.

Ressources supplémentaires

Articles réels (actualité) :

- ✓ Agence France-Presse, septembre 2011, « Les jeunes Occidentaux ont de moins en moins recours à la contraception », Agence France-Presse, Londres

Ressources spécialisées :

Sites Internet :

- ✓ <http://teljeunes.com/informe-toi/sexualite/contraception/>
- ✓ Agence de la santé publique du Canada, « Questions fréquentes sur la contraception d'urgence » http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/ec_cu-fra.php, consulté le 20 janvier 2012.
- ✓ Fédération canadienne pour la santé sexuelle, « La pilule contraceptive d'urgence (PCU) », http://www.cfsa.ca/fr/your_sexual_health/contraception-and-safer-sex/emergency-contraception/, consulté le 20 janvier 2012.
- ✓ Ma Sexualité.ca, « Contraception d'urgence à la suite de relations sexuelles (« la pilule du lendemain) », <http://www.masexualite.ca/fr/birth-control/emergency-contraception-morning-after-pill>, consulté le 20 janvier 2012.

Livres :

- ✓ La société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2005. « Au-delà du plaisir : 2^e édition », Transcontinental, 182 pages

Statistiques :

- ✓ L'efficacité de la contraception orale d'urgence est de 95% lorsqu'elle est prise dans un

délai de 24 heures, de 85% lorsqu'elle est prise dans un délai de 48 heures et de 58% lorsqu'elle est prise dans un délai de 72 heures.

Source : <http://www.fqpn.qc.ca/contenu/contraception/methodes/urgence/oral.php>, page consultée le 23 janvier 2013

- ✓ La contraception orale d'urgence est connue de 57% des gens
- ✓ L'efficacité de la pilule contraceptive est de 92% à 99.7%
- ✓ L'efficacité de du timbre contraceptif est de 92% à 99.7%
- ✓ L'efficacité de l'anneau vaginal est de 92% à 99.7%
- ✓ L'efficacité de l'injection contraceptive est de 97% à 99.7%
- ✓ L'efficacité du stérilet hormonal est de 99.2% à 99.4%

Source : La société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2005, «Au-delà du plaisir». Guide canadien sur la contraception, Canada, 182 pages.

- ✓ 90% des femmes de 15 à 24 ans actives sexuellement au Québec en 2008 utilisaient un contraceptif.

Source : Santé et Services sociaux Québec,
<http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/index.php?Utilisation-de-contraceptifs-chez-les-femmes-selon-lage&PHPSESSID=fde7d2b862e78b8c4f682e31080269f2>, consulté le 23 janvier 2013.

- ✓ Utilisé correctement, le condom a un taux de fuite inférieur à 1 % et un taux de rupture d'environ 1 %.

Source : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/prod/condom-fra.php>, page consultée le 23 janvier 2013

- ✓ Il y a eu 26 248 avortements au Québec en 2011

Source : Institut de la statistique du Québec,
http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn_deces/naissance/415.htm, consulté le 23 janvier 2013.