



Canada's source for  
HIV and hepatitis C  
information

La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

[www.catie.ca](http://www.catie.ca)  
[www.hepcinfo.ca](http://www.hepcinfo.ca)  
[www.infohepatitec.ca](http://www.infohepatitec.ca)

555 rue Richmond Street West/Ouest  
Suite/bureau 505  
Toronto, Ontario M5V 3B1  
Phone/tél: 1-800-263-1638 or/ou  
(416) 203-7122  
Fax/télé: (416) 203-8284

## **Programming Connection Case Study Package / Trousse d'étude de cas diffusée dans Connectons nos programmes**

Materials from: The Underwear Project

A program of:  
l'Anonyme  
105, rue Ontario Est, bureau 205  
Montreal, Quebec H2X 1G9  
[www.anonyme.ca](http://www.anonyme.ca)

This document was assembled and uploaded to the Programming Connection in October, 2010.

For more information on The Underwear Project, read the Case Study in CATIE's Programming Connection at [www2.catie.ca/en/pc](http://www2.catie.ca/en/pc).

The Programming Connection is designed to encourage the revitalization of existing programs and the creation of new programs. Should you use any part of these materials, please credit the author/organization as named on this cover sheet.

Documents sur : le Projet Sous-vêtements

Un programme de :  
l'Anonyme  
105, rue Ontario Est, bureau 205  
Montreal, Quebec H2X 1G9  
[www.anonyme.ca](http://www.anonyme.ca)

La présente documentation a été assemblée et téléchargée dans Connectons nos programmes en octobre, 2010.

Pour plus de renseignements sur le Projet Sous-vêtements, veuillez lire l'étude de cas dans Connectons nos programmes de CATIE à : [www2.catie.ca/fr/cnp](http://www2.catie.ca/fr/cnp).

L'outil Connectons nos programmes a été conçu pour encourager la revitalisation de programmes existants et la création de nouveaux programmes. Si vous utilisez ces documents en totalité ou en partie, veuillez citer en référence l'auteur ou l'organisme tel qu'il figure dans cette page couverture.



## ANALYSE DES BESOINS

L'évaluation exhaustive des besoins concernant le lien qui unit la santé globale des jeunes hommes/pères et la propagation du VIH, confirme la nécessité de réaliser des actions préventives et concertées. Les caractéristiques spécifiques des jeunes hommes, le premier groupe cible concerné par le projet «Attache ta tuque! Fais un homme de toi! », démontrent leur difficulté à adopter des comportements sexuels susceptibles de nuire à leur santé. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) connaissent une forte hausse au Québec et cela, plus particulièrement chez les jeunes. Qui plus est, leur nombre est d'autant plus important chez les hommes de 20 à 29 ans (Direction de la Santé publique, 2006; Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2007). Les cas répertoriés d'infections à la chlamydia se démarquent particulièrement chez les jeunes âgés entre 15 et 24 ans. Entre 1997 et 2004, le nombre de cas déclarés pour ce type d'infections aurait doublé. Quant aux infections gonococciques, la hausse, évaluée à 68%, se confirme entre 2004 et 2007. Le groupe le plus à risque est également celui des hommes de 20 à 29 ans (INSPQ, 2007). Alors que la syphilis avait complètement disparu, elle a refait surface en 2001 (Mathieu, 2008). Il s'agit d'une infection la plupart du temps attribuable aux hommes adultes ayant des relations sexuelles avec des hommes, mais un premier cas a été déclaré chez un adolescent se retrouvant dans le groupe d'âge des 15-19 ans (McKay, 2004). Les données préliminaires de l'année 2008 indiquent que la légère hausse des infections à chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis se poursuivra (Mathieu, 2008). Ce nombre particulièrement élevé d'ITSS chez les adolescents est un indicateur de leurs comportements sexuels à risques. En plus, 40 à 70 % de ces infections sont asymptomatiques, ce qui permet de supposer que plusieurs d'entre elles ne sont pas traitées et que leur nombre pourrait être plus élevé. Cela est d'autant plus alarmant que ce type d'infections augmente les risques de contaminations par le VIH (McKay, 2004). Justement, entre 2004 et 2006, le VIH a également connu une hausse de nouveaux diagnostics chez les hommes (23%), contrairement à une diminution chez les femmes (Mathieu, 2008). La Direction de la Santé publique (2006) estimait la prévalence du VIH à 1,3% chez les Québécois d'origine haïtienne de Montréal pour l'année 2004. Mathieu (2008) rapporte les arguments de plusieurs auteurs voulant que la banalisation du VIH, probablement occasionnée par l'avènement des thérapies antivirales beaucoup plus efficaces, amène la population à ne pas se méfier de la contamination par d'autres ITSS. Par ailleurs, il est reconnu qu'un nombre élevé de partenaires sexuels constitue un facteur de risque de transmission des ITSS. Au Canada, de 1988 à 2002, le nombre d'adolescents masculins de la onzième année (environ 17 ans) ayant eu au moins une « aventure d'un soir » avec un/e partenaire différent/e est passé de 29% à 43%. Depuis les 20 dernières années, le nombre d'adolescents ayant eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans



augmente constamment. Qui plus est, la moyenne d'âge de la première relation sexuelle des garçons est légèrement plus hâtive (16,7 ans) que chez les filles (McKay, 2004). Le quartier St-Michel présente des spécificités qui justifient l'implantation d'un projet visant la prévention du VIH/Sida. Effectivement, il est reconnu que la pauvreté et le bas niveau de scolarisation constituent des déterminants de la santé ayant un impact direct sur le bien-être d'une population (Agence de la santé publique du Canada, 2004). Selon les données socio-économiques de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) (2004), la population du secteur St-Michel serait plus défavorisée que l'ensemble de l'île. 41 % des habitants de St-Michel vivraient en dessous du seuil de pauvreté, contrairement à 29 % pour l'ensemble des habitants de Montréal. Le taux de la population de 20 ans et moins n'ayant pas de diplôme d'études secondaires est également plus élevé à St-Michel (46,4) que sur l'ensemble de l'île de Montréal (26,5) (ADRLSSSS, 2004). En outre, les jeunes âgés de 15 à 24 ans, les jeunes en difficulté et les personnes immigrées au Canada en provenance d'Haïti, sont des indicateurs de vulnérabilité aux ITSS (McKay, 2004). À juste titre, la proportion d'immigrants dans le quartier St-Michel est particulièrement importante (40,3 %) et la population haïtienne représente le deuxième groupe en importance du secteur (ADRLSSSS, 2004). Somme toute, une telle communauté ethnoculturelle présente une plus grande vulnérabilité à la transmission du VIH/Sida en raison des conditions de vie difficiles liées à la pauvreté, à l'isolement et aux inégalités d'accès aux services préventifs. Ce sont souvent ces conditions qui mènent les individus à adopter des comportements sexuels à risques (Direction de la Santé Publique, 2006).

Les jeunes du quartier St-Michel vivraient une situation de vie plus difficile en raison du plus haut taux de délinquance juvénile (ADRLSSS, 2004). En 2008, le ministère de la Sécurité publique du Québec a désigné l'arrondissement Villeray – St-Michel – Parc-Extension comme l'un des cinq secteurs de Montréal où les gangs de rue seraient les plus actifs. Une nette corrélation avait été établie entre « ces poches de pauvreté » et les gangs de rue organisés (Ville de Montréal, 2002; Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (CRPSPC), 2003). Les membres de gangs de rue sont principalement des hommes et seraient âgés de 12 à 30 ans. L'origine ethnique de ceux-ci est de prédominance afro-antillaise et latino-américaine. Règle générale, les rapports entre les sexes au sein des gangs de rue sont stéréotypés. Ils s'inspirent d'une culture machiste où la domination et l'agressivité sont valorisées. Les filles sont souvent considérées comme un objet sexuel par les membres masculins. D'ailleurs, les phénomènes de recrutement des gangs de rue et d'exploitation sexuelle des jeunes filles sont intimement liés. Il est reconnu que les gangs de rue cherchent, par opportunisme, à faire de l'argent rapidement et l'une de ces activités lucratives se rapporte justement à la prostitution juvénile. L'exploitation sexuelle



entraîne nécessairement des problèmes de santé attribuables entre autres, à l'exposition élevée et répétée aux hépatites et au VIH (CRPSPC, 2005). Par ailleurs, l'omniprésence des gangs de rue dans le secteur de St-Michel joue un rôle considérable sur la santé de sa communauté. Les partisans de ces gangs adhèrent généralement à des stéréotypes sexuels qui les amènent à adopter des pratiques sexuelles à risques et discriminantes envers les femmes (CRPSPC, 2003). Il est clairement établi que le phénomène du recrutement des jeunes filles par les gangs de rue et l'exploitation sexuelle de celles-ci, sont intimement liés (CRPSPC, 2005). Grâce à notre expérience de terrain via les interventions à bord du motorisé et les projets « Mets tes culottes », nous observons qu'il y a une réelle pratique de rites sexuels à risques comme les « gangs bangs » (relations sexuelles de groupe où généralement plusieurs garçons ont des relations sexuelles avec une fille) et que ceux-ci sont d'ailleurs banalisés par les jeunes. Ces rites sont bel et bien associés au phénomène ou à la culture des gangs de rue.

Depuis les deux dernières années, principalement via la réalisation du projet « Hey fille! Mets tes culottes! », les actions de prévention de notre organisme en matière de VIH/Sida se concentraient davantage sur les problématiques entourant la réalité des jeunes filles. Malgré leurs témoignages d'appréciation en regard de ce projet, les organismes partenaires nous ont souligné la nécessité d'orienter nos actions afin de rejoindre également la clientèle masculine. Selon eux, l'attitude machiste et l'adhésion aux valeurs véhiculées dans les gangs de rues par certains jeunes hommes fréquentant leurs organismes, avaient un impact négatif sur les jeunes filles. Celles-ci, étant grandement influençables et vulnérables au niveau affectif, adoptaient des comportements sexuels à risques sous la pression de leur (s) partenaire (s).

Les attentes sociales et les stéréotypes sexuels auxquels sont exposés les jeunes hommes du quartier St-Michel confirment la nécessité d'élaborer des actions concertées qui rejoignent spécifiquement leurs besoins. La culture, par exemple, est un déterminant important à considérer dans l'identification des besoins de cette clientèle. Les valeurs ethnoculturelles constituent un facteur décisif dans l'établissement des rapports entre hommes et femmes, mais également dans l'élaboration de scénarios contraceptifs et sexuels. Bien que les cultures se définissent généralement par leurs propres particularités, une constante demeure : la distinction entre les rôles attribuables aux hommes et aux femmes se définit souvent par la notion de pouvoir. Il est attendu de la femme qu'elle soit soumise et dépendante tandis que de l'homme, qu'il soit plus fort et dominateur (Ramsay, 2005). Plusieurs jeunes hommes définissent leur masculinité en opposition à la féminité. C'est ce qui pourrait expliquer leur tendance à ne pas exprimer leurs émotions, une attitude souvent liée à la féminité (Martino, 1999). Considérant le fait que les stéréotypes sexuels génèrent de la



discrimination envers la femme, il est nécessaire d'intervenir dans le but de favoriser l'adoption de comportements et d'attitudes non stéréotypés (Caron et Moore, 2004). Les rôles sexuels imposés par la société influencent grandement les comportements des jeunes, entre autres sur la sexualité protégée et les activités sexuelles précoces ou coercitives. Ce désir d'avoir une bonne maîtrise de soi et la tendance à combattre les sentiments intérieurs, peuvent faire obstacle à l'intimité. Pourtant, sans intimité, il est plus difficile d'établir et de maintenir des relations interpersonnelles saines. Évidemment, la virilité demeure généralement une priorité pour les hommes. Cela a un impact négatif sur les scénarios contraceptifs et prophylactiques dans la mesure où les hommes se sentiraient plus concernés par rapport à la grossesse que par les ITSS ou le VIH. Ils associeraient la grossesse de leur partenaire et la naissance d'un enfant à la démonstration de leur virilité. De toute façon, les jeunes hommes prennent souvent pour acquis leur santé lorsque leurs partenaires sexuelles prennent la pilule contraceptive. Par ailleurs, plusieurs arguments apportés par les jeunes hommes expliquent leurs réticences à utiliser le condom. Certains diront que la sensation pénienne est diminuée par le condom et d'autres prétexteront que la pose du condom entraîne la perte de l'érection (Flood, 2003). Flood (2003) insiste sur la nécessité pour les jeunes hommes d'apprendre à apprécier différentes intensités des sensations et cela, à travers différentes formes de sexualité. Effectivement, pour la plupart des hommes hétérosexuels, la sexualité se définit ultimement par la pénétration du pénis dans le vagin. D'autres pratiques sexuelles telles que s'embrasser, se caresser ou se masturber mutuellement ne sont pas des activités sexuelles privilégiées de façon indépendante, mais bien pratiquées parce qu'elles les mèneront inévitablement vers une pénétration génitale.

Dans un tout autre ordre d'idées, les besoins des intervenants, le deuxième groupe ciblé par le projet « Attache ta tuque! Fais un homme de toi! », sont tout aussi importants. Effectivement, ce projet vise à harmoniser les efforts des intervenants clés du quartier St-Michel, travaillant auprès de la clientèle des jeunes hommes et des jeunes pères de 14 à 30 ans. Les données recensées via un questionnaire destiné aux intervenants des organismes partenaires du projet « Hey fille! Mets tes culottes! », nous ont permis de faire la lumière sur les besoins concernant leurs attitudes d'intervention (L'Anonyme, 2008). D'abord, seulement 40 % des intervenants se sentaient « très à l'aise » d'aborder des sujets entourant la sexualité avec la clientèle de leur organisme, contrairement à 60 % qui se sentaient seulement « à l'aise ». 66,6 % des intervenants interrogés attendaient que la clientèle aborde la question de la sexualité pour en discuter, au lieu d'aborder d'elle-même la question. Finalement, 80 % des intervenants se sentaient seulement « moyennement outillés » pour aborder les différentes thématiques entourant la sexualité (ITSS/VIH, contraception, estime de soi et affirmation de soi dans la sexualité, dépendance affective, hypersexualisation, violence dans les relations amoureuses, etc.)



## RÉFÉRENCES

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS). 2004. *Portrait de la population. Centre de santé et de services sociaux de St-Léonard et St-Michel*. En ligne. 28 p. <[www.santemontreal.qc.ca/csss/stleonardstmichel/](http://www.santemontreal.qc.ca/csss/stleonardstmichel/)>.
- Agence de la santé publique du Canada. 2004. *Santé de la population : Qu'est-ce qui détermine la santé?*. En ligne. <[www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php)>.
- Caron et Moore. 2004. *Évaluation de l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité en regard des rôles et stéréotypes sexuels dans deux écoles primaires de la Montérégie*. En ligne. 62 p. <[www.rrsss16.gouv.qc.ca/](http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/)>.
- Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (CQRSPC). 2005. *Mieux connaître et agir : la prostitution juvénile*. En ligne. 10 p. <[www.crpspc.qc.ca/](http://www.crpspc.qc.ca/)>.
- Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (CQRSPC). 2003. *Mieux connaître et agir : les gangs de rue*. En ligne. 24. <[www.crpspc.qc.ca/](http://www.crpspc.qc.ca/)>.
- Direction de la Santé publique (la). 2006. *Situation épidémiologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) pour la région de Montréal*. En ligne. La direction de la Santé Publique – Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 35 p. [www.santepub-mtl.qc.ca/](http://www.santepub-mtl.qc.ca/).
- Flood, Michael. 2003. « Lust, trust and latex : why young heterosexual men do not use condoms ». *Culture, Health & Sexuality. Culture, Health and Sexuality – An International Journal for Research, Intervention and Care*. Vol. 5, no. 1, pp. 61-74.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2007. *Surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Analyse des cas déclarés d'infection génitale à chlamydia trachomatis, d'infection gonococcique et de syphilis au Québec par année civile 2001-2006*. En ligne. 278 p. <[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/710\\_itss.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/710_itss.pdf)>.
- L'Anonyme. 2008. *Analyse des résultats: questionnaire destiné aux intervenants. Promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes filles/mères 14-30 ans*. Montréal: L'Anonyme. 5 p.
- Martino, Wayne. 1999. « Cool boys, Party Animals, Squid and Poofers : interrogating the dynamiques and politics of adolescent masculinities in school ». *British Journal of Sociology of Education*. En ligne. Vol. 20, no. 2, pp. 239-263.
- Mathieu, Annie. 2008. « Infection transmissibles sexuellement : forte progression chez les jeunes ». *Cybrepress*. En ligne. 11 juillet 2008. <<http://www.cyberpresse.ca/article/20080711/CPACTUEL/807110776/5159/CPACTUEL>>.
- McKay, Alexander. 2004. « Adolescent sexual and reproductive health in Canada : a report card in 2004 ». *The Canadian Journal of Human Sexuality*. Vol. 13, no 2, pp. 67-81.
- Ramsay, Sylvain. 2005. « Embrasser d'autres cultures : l'éducation sexuelle auprès d'une clientèle multiculturelle ». *Ça sexprime*. Vol. 3, Hiver. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux. 13 p.



Ville de Montréal. 2002. *Profil : Arrondissement de Villeray – St-Michel – Parc extension. Document de travail.* Montréal : Ville de Montréal, 36 p.