



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

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

www.catie.ca
www.hepcinfo.ca
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

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.

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

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.

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.

Table des matières

Présentation du projet

Projet « Attache ta tuque! Fais un homme de toi! »	1
Objectifs et partenaires du projet	2

Se préparer à l'intervention

Les jeunes hommes, à risques?	5
Particularités de l'éducation à la sexualité auprès des jeunes hommes	8
Les relations amoureuses à l'adolescence	9
Conditions gagnantes à l'intervention	10
Une dernière chose !	11

1, 2, 3... Action!

Le modèle IMHC	13
Étape 1 : Information	16
Étape 2 : Motivation	17
Étape 3 : Habiletés comportementales	20

Capsules - info

Capsule – info 1 : Les méthodes barrières	23
Capsule – info 2 : Le Top 10 des pires excuses!	25
Capsule – info 3 : Organes sexuels masculins et féminins	28
Capsule – info 4 : Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	30
Capsule – info 5 : Le dépistage	32
Capsule – info 6 : Le cycle menstruel	34
Capsule – info 7 : Méthodes contraceptives	36
Capsule – info 8 : Une grossesse non désirée	39

Pour en savoir plus

Références	41
Outils suggérés	44

Présentation du projet



Un projet de prévention du VIH et des ITSS pour les jeunes hommes et jeunes pères de 14 à 30 ans.

Le projet « Attache ta tuque ! Fais un homme de toi ! », reprend une expression québécoise afin d'exprimer l'importance de la prise en charge personnelle, de l'affirmation de soi et de la responsabilisation des jeunes hommes et jeunes pères en matière de santé sexuelle. Le projet met de l'avant un médium ludique afin de promouvoir la santé sexuelle auprès des jeunes hommes et jeunes pères âgés de 14 à 30 ans. L'outil, un sous-vêtement arborant un des deux slogans préventifs, sert d'incitateur à une discussion sur la sexualité à la fois avec l'intervenant(e) ou la (le) partenaire, dans une optique de prévention de la transmission du VIH/sida et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).



Le projet est plus qu'un sous-vêtement. Il est aussi un outil didactique qui permet de bonifier nos interventions en matière d'éducation à la sexualité de façon préventive et éducative. Il propose des arguments favorisant la négociation du condom et offre des outils au jeune homme pour qu'il s'affirme dans son choix de se protéger.

Ce guide vise à orienter, faciliter et optimiser les interventions faites avec l'outil d'intervention (sous-vêtement). Il se veut également un support pour les intervenants et enseignants qui le consulteront. En ce sens, vous pourrez consulter les encadrés offrant des trucs à l'intervention et les Capsules-infos, qui pourraient simplifier votre tâche et vous éviter certains malaises... Nous vous conseillons de le garder à portée de main!

Objectifs et partenaires du projet



Les groupes cibles:

- Les jeunes hommes et jeunes pères âgés de 14 à 30 ans du quartier Saint-Michel à Montréal;
- Les intervenants des organismes partenaires œuvrant auprès des jeunes hommes et jeunes pères;

Les objectifs du projet :

- auprès des jeunes hommes et jeunes pères : Promouvoir la santé sexuelle.
- auprès des intervenants des organismes partenaires : Les outiller dans une optique de promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes hommes et jeunes pères.

Les partenaires :

Huit organismes et institutions du quartier Saint-Michel sont partenaires du projet :

- Gap-Vies : Prévenir la transmission du VIH et aider les personnes vivant avec le VIH.
- PACT de rue : Projet ado-communautaire en travail de rue, entre autres dans Saint-Michel.
- Maison d'Haïti : Accueil, intégration et éducation des personnes et des familles immigrantes.
- Maison des jeunes par la Grand'porte : Développement de l'autonomie, de l'estime de soi et du respect via un milieu spécifiquement réservé aux jeunes de 12 à 17 ans.
- Maison de la famille de Saint-Michel : Aide et soutien aux familles du quartier Saint-Michel et des environs.
- CSSS Saint-Michel et Saint-Léonard : Centre de santé et de services sociaux de Saint-Michel et de Saint-Léonard.
- École secondaire Joseph-François Perrault.
- École secondaire Louis-Joseph Papineau.

C'est grâce à ces **partenaires essentiels** que le projet « *Attache ta tuque ! Fais un homme de toi !* » peut atteindre ses objectifs.

Se préparer à l'intervention

Les jeunes hommes, à risques ?

Ces quelques données factuelles permettent de mieux cerner les risques qui concernent les jeunes hommes et jeunes pères face au VIH et aux autres ITSS :

- Au Québec, 48% des cas masculins de **chlamydia** (une des ITSS les plus courantes) sont attribués à des jeunes hommes de 15 à 24 ans;
- Dans le quartier Saint-Michel, 83% des cas de chlamydia chez les jeunes hommes sont répertoriés chez ceux qui sont dans la tranche d'âge de 15 à 29 ans;
- 89% des cas de **gonorrhée** dans le quartier Saint-Michel sont attribués à des jeunes hommes de 15 à 29 ans;
- Les jeunes hommes de 25 à 29 ans sont touchés par la recrudescence des cas de **syphilis** infectieuse sur le territoire du quartier Saint-Michel;

DSP, 2006
MSSS, 2008b

5

À propos de l'influence des stéréotypes de genre ...

« (...) Les garçons [et les hommes] subissent certaines pressions pour **se conformer aux caractéristiques traditionnellement associées au « vrai homme »**; la [volonté de] conformité à ces stéréotypes peut **en amener certains à être plus vulnérables** (Matteau, 1999, p.7) ».

Par exemple, selon certains stéréotypes machistes, « Il est masculin **d'avoir plusieurs partenaires sexuels, de défier le risque et de ne pas recourir à des services cliniques (...)**. Certains jeunes hommes sont particulièrement vulnérables à la transmission des ITSS et du VIH parce que les **caractéristiques traditionnellement associées aux hommes** déterminent certaines de leurs attitudes face à la sexualité » (Bossé, 2000, p.3).

« Cette compréhension, d'une part, permet à l'intervenant de se sentir moins déstabilisé par certains propos ou comportements (...), et d'autre part, de rejoindre les garçons et de les accompagner dans une réflexion sur leur propre sexualité (Matteau, 1999, p.7) ».

À propos de l'influence de l'orientation sexuelle ...

« Il semble difficile pour un adolescent qui se questionne sur son orientation sexuelle de s'estimer et d'accepter sa sexualité dans un contexte où les autres garçons rejettent, ridiculisent, voire violentent les garçons étiquetés comme homosexuels (Bossé, 2000, p.6) ». Il peut effectivement être difficile pour certains jeunes hommes, dans un tel contexte de discrimination, d'accorder de l'importance à leur santé sexuelle alors que leur estime d'eux-mêmes est faible et qu'ils vivent de la honte.

6

À propos de l'influence culturelle ... (Attention aux généralisations hâtives et abusives !)

Dans certaines familles accordant de l'importance aux valeurs traditionnelles ou religieuses, notamment les familles haïtiennes, la sexualité est un sujet tabou et n'est pas donc pas discutée à la maison. Elle se révèle parfois interdite ou réservée à la procréation (Trousse QOH, 2008, p. 50 et ASSSM, 2009). Il peut donc être difficile d'aborder le sujet de la sexualité avec des jeunes hommes et jeunes pères pour qui le sujet est habituellement évité. Leur besoin de connaissances à ce sujet demeure pourtant, d'autant plus que les médias et la pornographie véhiculent des stéréotypes sexistes, des attitudes de mépris et de violence (particulièrement envers les femmes) et des mythes par rapport à la sexualité réduite à la génitalité (Garon et Poirier, 2009, p.25) qui rendent les jeunes qui y croient davantage vulnérables aux ITSS.

De plus, dans un contexte où la virginité de la jeune fille doit être préservée, car elle est liée à l'honneur familial, certains jeunes pratiquent les rapports anaux (Ramsay, 2005). Cette pratique sexuelle, lorsque non protégée, est hautement à risques face aux ITSS et au VIH. Dans le même ordre d'idées, l'érotisation de la sécheresse vaginale (répugnance face à la lubrification vaginale), présente chez certains hommes d'origine haïtienne, représente également un risque élevé face au VIH et aux autres ITSS (Trousse QOH, 2008, p. 47).

Facteurs de risques généraux liés aux ITSS

Évitez les généralisations hâtives ou la stigmatisation de certains jeunes comme étant à risques; ce ne sont pas tant les jeunes qui sont à risques que les comportements qu'ils adoptent.

- Habiter une grande ville où il est plus facile d'avoir des relations sexuelles sous le couvert de l'anonymat.
- Être jeune lors des premières relations sexuelles (augmente la période de vie sexuelle active).
- Avoir un nombre élevé de partenaires sexuels, surtout lorsque certains sont inconnus.



Proposez au jeune homme d'évaluer son niveau de risques avec le sexo-test en ligne! Simple, rapide et rigolo... <http://www.jcapote.com/sexo-test/>

- Consommer de l'alcool de manière abusive ou consommer de la drogue (perdre la tête, avoir de la difficulté à prendre des décisions réfléchies).
- Consommer de la drogue par injection et échanger son matériel d'injection.
- Ne pas utiliser ou utiliser de manière inconstante le condom.
- Avoir des pratiques sexuelles à risques (ex. cunnilingus, fellation, pénétration vaginale ou anale) sans protection.
- Avoir déjà contracté une ITSS dans le passé (risques d'en contracter une autre, à moins de changer ses habitudes sexuelles) (Statistiques Canada, 2008 et MSSS, 2008).

Particularités de l'éducation à la sexualité auprès des jeunes hommes

Des approches à privilégier pour rejoindre les jeunes hommes

- Être **concret, factuel**, imagé;
- Privilégier les **contextes d'intervention informels**, par exemple une discussion pendant une activité sportive;
- Utiliser des **illustrations significatives pour eux** : musique, sports, etc.;
- Reconnaître le goût du risque davantage accentué chez les jeunes hommes;
- Être **sensible aux pressions stéréotypées** exercées sur les garçons;
- Tenir compte de l'écart des conduites des garçons lorsqu'ils sont en groupe et lorsqu'ils sont seuls (**en groupe, les garçons exagèrent souvent leurs conduites sexuelles**).

Matteau, 1999, p.4

Privilégier un « (...) contexte où ils auront la possibilité de discuter, avec d'autres garçons ou avec un jeune adulte de sexe masculin, de leurs pensées et de leurs préoccupations à l'égard de la sexualité et ce, **sans crainte d'être jugés ou ridiculisés par les autres (...)** »

Bossé, 2000, p.6

Ce qui peut être déstabilisant, comme intervenant, lors d'une intervention :

- Différences culturelles (ou choc culturel), choc des valeurs sur la sexualité
- Attitudes des jeunes hommes (Surtout en groupe, afin de correspondre aux stéréotypes machistes, afficher leur virilité)
 - Indifférence
 - « Je sais tout »
 - Agressivité
- Difficulté de l'intervenant à aborder le sujet de la sexualité
- Impression de ne pas être suffisamment qualifié ou informé, de ne pas « tout savoir » (fréquent)

« (...) les jeunes sont souvent au cœur d'un conflit entre la société de tradition, incarnée par les parents et la société d'accueil, représentée par l'école, les pairs et les institutions (Camilleri, 1990 dans Ramsay, 2005) ».

Les relations amoureuses à l'adolescence

Les difficultés des adolescents avec la protection et la contraception

« *La précocité des relations sexuelles* ». Considérant que la maturité sexuelle (puberté) est souvent atteinte avant la maturité psychosociale, les adolescents initiés tôt à la sexualité ne sont pas outillés de façon adéquate, sur les plans cognitif, émotionnel et social, pour affronter les risques (grossesse non planifiée ou ITSS) et négocier les difficultés liées à la sexualité.

« *L'incapacité de prévoir la relation sexuelle* ». Le « ici et maintenant » qui caractérise la période de l'adolescence ne permet pas à l'adolescent de penser à la contraception et de s'organiser.

« *L'absence de motivation* ». L'utilisation de façon régulière et efficace des différentes méthodes contraceptives demande de la discipline. L'observance d'une méthode contraceptive dépend de la motivation de l'adolescent à l'adopter, celle-ci étant souvent fragile.

Blais, 2005

La particularité des relations orales-génitales

« (...) il semble que les adolescents perçoivent moins de risques sur leur santé physique à pratiquer le sexe oral que les relations avec pénétration vaginale. Effectivement, ils sont moins enclins à utiliser des moyens de protection lors de leurs rapports oraux-génitaux. Au niveau émotionnel, le sexe oral leur paraîtrait moins comme un geste intime, comparativement à la pénétration vaginale qui serait davantage réservée à une personne spéciale ».

Campanelli, 2006

10

Conditions gagnantes à l'intervention

Afin de réaliser une intervention complète avec l'outil (sous-vêtement), tous les éléments suivants doivent être réunis :

- ✓ Un sous-vêtement arborant un slogan préventif
- ✓ La carte-ressources, agrafée au sous-vêtement
- ✓ Le guide aux intervenant(e)s *
- ✓ Un condom

** Il est conseillé de garder ce guide à proximité lors de l'intervention. Celui-ci pourrait vous être utile pour guider votre intervention.*

Attitudes à favoriser lors de l'intervention avec les jeunes hommes et jeunes pères

- Faire preuve d'ouverture (verbale et non verbale) et de respect.
- Privilégier les questions ouvertes qui débouchent sur des réponses à développement : Ex. Comment trouves-tu... Qu'est-ce qui est difficile dans... etc.
- Porter de l'importance à la confidentialité des propos échangés et au lien de confiance.
- Adapter son vocabulaire : s'assurer d'utiliser des termes accessibles et clairs tout en restant respectueux.
- Présenter une information simple et honnête, dépourvue de sensationnalisme.
- Être à l'écoute du jeune homme et des étapes de son développement (uniques à chacun).
- Être conscient de ses propres valeurs sexuelles et culturelles.

11

Une dernière chose !...

Afin de maximiser la portée d'une intervention réalisée avec l'outil de prévention, il est suggéré **que celle-ci soit effectuée dans un climat favorisant la confiance**. Ainsi, l'intervenant(e) qui mènera l'intervention devrait s'assurer que le jeune homme en question ait un peu de temps devant lui. De plus, il est important qu'un **lien de confiance** soit établi entre l'intervenant(e) et la personne qui recevra le sous-vêtement. Cela permettra d'aborder avec franchise et sincérité les thématiques concernées par le projet.

L'utilisation du sous-vêtement peut être adaptée tant pour l'intervention individuelle que de groupe.

Il est également conseillé de profiter du **moment de la remise de condom** pour proposer le sous-vêtement ou **l'offrir simplement lors d'une discussion** portant sur des sujets entourant la sexualité (la relation de couple, les pratiques sexuelles, la santé sexuelle, le plaisir, l'érotisme, les ITSS, la contraception, la fidélité, etc.).

L'essentiel à retenir c'est que le sous-vêtement fait partie **intégrante** de l'intervention et **NE DOIT PAS ÊTRE DISTRIBUÉ COMME UN OUTIL PROMOTIONNEL.**

1, 2, 3 ACTION!

Le Modèle IMHC

L'intervention suggérée avec le sous-vêtement est basée sur le modèle IMHC, modèle privilégié par l'ASPC (2008), également repris par le site de référence masexualité.ca (SOGC, 2009).

LE MODÈLE RÉSUMÉ

INFORMATION

Aider les individus à être mieux informés et à acquérir des connaissances au sujet de questions précises concernant leur santé sexuelle.

Ex. Connaître les modes de transmission des ITSS et du VIH. Connaître des cliniques de dépistage et les tests proposés.

MOTIVATION

Motiver les individus à faire appel à leurs connaissances pour changer les comportements à risques et maintenir des pratiques saines et cohérentes.

Ex. Identifier les impacts positifs de l'utilisation du condom sur sa santé. Reconnaître ses vulnérabilités face à l'utilisation constante du condom.

HABILETÉS COMPORTEMENTALES

Aider les individus à acquérir les habiletés comportementales pertinentes susceptibles de réduire les répercussions négatives et d'améliorer la santé sexuelle.

Ex. Être capable de se procurer et d'utiliser correctement un condom. Discuter des réponses possibles ou des arguments lorsqu'un(e) partenaire refuse de porter le condom. Se sentir capable de refuser une pratique sexuelle non souhaitée.

COMPORTEMENTS (Résultat attendu)

Comportements favorables à la santé sexuelle et reproductive.

Ex. Réduire son nombre de partenaires sexuels.
Utiliser le condom lors de relations sexuelles extra conjugales.
Refuser une pratique sexuelle non souhaitée.

13

Figure adaptée de l'illustration du modèle IMCH de Fisher et Fisher (1998) dans ASPC, 2008.
Exemples adaptés de DiClemente, Crosby et Kegler, 2002, p.54-56

Bien que dans un ordre logique, les étapes du modèles IMHC apparaissent chronologiquement, elles s'influencent les unes les autres tout au long de l'intervention. Les étapes sont donc flexibles et mouvantes.

Osez sortir de la rigidité du cadre des ces trois étapes ! Le fil conducteur de l'intervention demeure les sujets abordés par les jeunes hommes et jeunes pères dans la mesure où, dans le moment présent, ils sont leur priorité.

Introduction à l'intervention

Choisis ton slogan !

- « **Mieux vaut le porter que le regretter !** »
- « **Prends ton condom pour plus de protection !** »



C'est le moment de faire choisir le slogan au jeune homme et/ou jeune père. Il peut être intéressant de lui mentionner que les slogans ont été choisis par des jeunes hommes du même groupe d'âge que lui.

Le sous-vêtement, rappelons-le, demeure un support original à un slogan préventif qui, lui, représente une grande partie de l'intervention. Étant donné que l'appropriation du message est un préalable aux changements ou à la constance des comportements sexuels sécuritaires, il est important d'aller plus loin que le simple choix du slogan.

Pour ce faire, voici quelques pistes de discussion :

QUELQUES PISTES DE DISCUSSION...

- Qu'est-ce que ce slogan veut dire pour toi ?
- À quoi il te fait penser ?
- Pour quelles raisons as-tu choisi ce slogan plutôt que l'autre ?
- Comment te sens-tu à l'idée de porter ce slogan sur tes boxers, ton sous-vêtement ?

Cette étape permettra d'orienter les étapes, Information, Motivation et Habilités Comportementales, vers les besoins spécifiques des jeunes hommes et jeunes pères rencontrés.

15

Étape 1

Information

L'information fournie dans le cadre de l'éducation en matière de santé sexuelle doit **directement concerner le** comportement de santé sexuelle en question et être **facile à transformer en ce comportement**. Elle doit également être utilisable compte tenu de la **réalité individuelle et sociale de la personne** et **appropriée au développement** de la personne.

Bref, utilisez des mots clairs qui répondront aux préoccupations actuelles des jeunes hommes. Proposez des actions ou des comportements réalistes pour eux.

QUELQUES PISTES DE DISCUSSION...

À propos du VIH et des ITSS

- De quelle manière peut-on contracter le VIH ou des ITSS ?
- Quelles sont les pratiques sexuelles qui te mettent à risques de contracter le VIH ou des ITSS ?
- Quels en sont les signes et les symptômes ?
- En quoi consiste un dépistage ?
- De quelle manière peut-on y avoir accès ?

À propos du condom

- Selon toi, quelle est l'utilité du préservatif ?
- Dans quelles circonstances est-il conseillé de l'utiliser ?
- Comment doit-on procéder pour l'utiliser efficacement ?
- Où est-il possible de s'en procurer ?

Malgré l'information de plus en plus diffusée et accessible, **plusieurs mythes (fausses croyances) entourant la sexualité semblent persister**. Il est important que l'intervenant(e) se sente suffisamment outillé(e) afin de répondre aux questions qui pourraient lui être posées. **Il se peut que vous n'ayez pas la réponse à toutes les questions, et c'est normal !** Toutefois, il est important de référer le jeune homme ou jeune père vers une ressource qui saura répondre à ses interrogations. À cette étape, **les annexes pourraient vous être très utiles**.

« L'embarras que provoquent certaines questions de la part des jeunes est tout à fait naturel et légitime. Il ne s'agit pas de nier ce malaise, de le combattre ou pire de tenter vainement de le cacher. Lorsqu'une situation se révèle embarrassante, mieux vaut le dire très simplement. (...) » MEQ, 2003, p.13.

Mieux vaut donc le dire si vous êtes mal à l'aise avec un sujet ou une question, ou si vous n'avez pas la réponse.

Étape 2

Motivation

Afin d'agir en fonction de l'information reçue, la personne doit éprouver une **motivation émotionnelle** (se sentir à l'aise à l'égard du comportement visé), une **motivation personnelle** (croire que le besoin d'agir s'applique à elle personnellement) et une **motivation sociale** (croire que les normes sociales soutiendront son action).

QUELQUES PISTES DE DISCUSSION ...

Motivation émotionnelle

Sur une échelle de 1 à 10 ...

- Dans quelle mesure te sens-tu à l'aise de manipuler un condom ? De l'enfiler ? Pour quelles raisons ?
- Dans quelle mesure te sens-tu à l'aise de discuter de sexualité et de protection avec ton ou ta partenaire ?
- Dans quelle mesure te sentirais-tu à l'aise à l'idée de passer un test de dépistage ?

Motivation personnelle

- Est-ce que tu t'es déjà trouvé dans une situation où tu as pris des risques de contracter le VIH ou une ITSS ? Pour quelles raisons ?
- Quels comportements ou habitudes te mettent à risques (voir la section sur les facteurs de risques)?
- Quels seraient, dans ta situation, les avantages et les inconvénients à utiliser le condom ?
- Quels seraient les avantages pour toi à l'intégrer à tes pratiques sexuelles ?

Motivation sociale

- Comment crois-tu que ta ou ton partenaire réagira à la vue de ce slogan ?
- Que crois-tu que pensent tes ami(e)s, tes intervenants, tes parents du fait de se protéger lors des relations sexuelles ?
- Comment crois-tu qu'ils réagiraient si tu en parlais avec eux ?
- Quel support pourrais-tu obtenir de ton entourage dans ta démarche vers une amélioration de ta santé sexuelle ?
- Quelles personnes pourraient t'aider et t'encourager à adopter des comportements sexuels plus sécuritaires (ex. : accompagnement lors d'un dépistage, réponses à certaines questions, distribution de condoms, etc.) ?

Chaque individu a ses propres moments de vulnérabilité. C'est pourquoi il est important à cette étape de **demander au jeune homme d'identifier ses propres difficultés**. Ainsi, en reconnaissant les moments où il est plus difficile pour lui de proposer ou de négocier le condom, il sera plus facile pour l'intervenant de l'aider à trouver des trucs.

Voici quelques circonstances ou traits de personnalité ayant une influence sur la vulnérabilité à adopter des comportements sexuels à risques :

- Avoir une faible estime de soi.
- Quand je recherche des sensations fortes.
- Quand je connais la personne.
- Quand c'est une histoire d'un soir.
- Quand ma ou mon partenaire est plus vieille ou plus vieux.
- Quand je suis vraiment excité.
- Quand ma ou mon partenaire est vraiment excité(e).
- Quand la relation sexuelle a lieu dans un endroit public.
- Quand je dois mettre le condom moi-même.
- Quand je suis en amour.
- Quand c'est maintenant ma blonde, mon chum.
- Quand j'ai peur de sa réaction.
- Etc.

Étape 3

Habiletés Comportementales

Afin de prévenir les problèmes d'ordre sexuel et de rehausser la santé sexuelle, la personne doit, en plus d'être bien informée et suffisamment motivée, posséder les habiletés de comportements spécifiques pour adopter des comportements de promotion de la santé sexuelle. À la fois des **habiletés pratiques pour adopter le comportement** (ex. : savoir comment négocier) et un **sentiment d'auto-efficacité pour se l'approprier** (ex. : se sentir capable de négocier) sont nécessaires.

QUELQUES PISTES DE DISCUSSION...

Habiletés pratiques

- Que pourrais-tu faire pour te préparer à utiliser le condom, te sentir plus à l'aise ?
- Comment pourrais-tu mettre à profit le slogan de ton sous-vêtement dans la négociation du condom lors de ta prochaine relation sexuelle ?
- Si ta ou ton partenaire refuse d'utiliser le condom, que répondras-tu ? (Inspirez-vous de la Capsule – info 2 : Le top 10 des pires excuses !)
- Que feras-tu si elle ou lui refuse catégoriquement de porter le condom ?
- Quelles attitudes pourraient faciliter la négociation du condom ?
- Quels moyens peux-tu utiliser afin de rendre l'usage du condom plus agréable et même amusant ?
- Quels endroits ou ressources t'est-il possible de consulter pour obtenir des renseignements supplémentaires concernant ta santé sexuelle ?

Sentiment d'auto-efficacité

- Pour quelles raisons est-ce difficile pour toi de négocier avec ta ou ton partenaire, ou même de proposer le condom ?
- À quel(s) moment(s) est-ce plus difficile ?
- Comment pourrais-tu t'affirmer davantage lors de la négociation du condom ?
- De quelle manière pourrais-tu éviter les moments ou les situations plus difficiles ?

Il est important de souligner et de renforcer chaque petit pas en ce qui a trait aux changements de comportements vers des pratiques sexuelles sécuritaires.

Conclusion

À la prochaine !

À cette étape, il s'agit du moment pour l'intervenant de résumer brièvement l'intervention, de recueillir les commentaires, d'amener la personne à faire une synthèse de ce qu'elle a retenu et de répondre à ses questions si elle en a encore.

C'est aussi un moment opportun pour référer le jeune homme ou le jeune père vers les ressources dont il pourrait avoir besoin, de lui remettre des condoms (si possible) et de lui donner l'horaire de votre organisme, s'il y a lieu.

Finalement, en remettant le sous-vêtement, il est suggéré de le sortir de son emballage et de lui présenter la carte-ressources (format portefeuille) où figurent les coordonnées des partenaires du projet ainsi que plusieurs ressources utiles en matière de santé sexuelle.

Les méthodes barrières¹

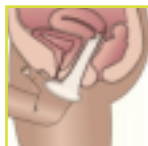
Les méthodes barrières sont très efficaces pour prévenir de nombreuses infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Ce sont les condoms masculins et féminins fabriqués en latex et en polyuréthane qui offrent la meilleure protection. Ils peuvent cependant ne pas protéger totalement contre l'herpès et le VPH, car ces virus sont susceptibles de se retrouver dans des zones non protégées par le condom.

Le condom masculin

On retrouve des condoms en de multiples textures, formes, saveurs et couleurs. Le condom est une gaine qu'on place sur le pénis en érection pour empêcher l'échange de liquides entre partenaires durant la pénétration et le sexe oral. (Le condom de peau de mouton ne constitue pas une barrière efficace).

Le condom féminin

Il s'agit d'un mince sac de polyuréthane à insérer dans le vagin avant la relation sexuelle. Il est retenu à l'intérieur par un anneau et maintenu ouvert à l'entrée du vagin par un autre anneau; il peut être inséré jusqu'à 8 heures avant les rapports sexuels. C'est une alternative pour les couples qui sont allergiques au latex.



¹ <http://www.masexualite.ca/adolescents/its-3.aspx>; <http://www.masexualite.ca/adolescents/its-6.aspx>
<http://www.masexualite.ca/adolescents/its-7.aspx>

La digue dentaire

Une digue dentaire est un carré de latex mince qui peut fonctionner comme barrière durant le sexe oral. La digue dentaire doit être placée sur la vulve de la femme et forme une barrière entre ses organes génitaux et la bouche du partenaire. On peut également l'utiliser au moment de la pratique du sexe oral sur l'anus d'un(e) partenaire. Il est possible de confectionner soi-même une digue dentaire en coupant la base et le bout d'un condom et en le coupant sur le sens de la longueur. Il est aussi possible de s'en procurer dans certaines pharmacies et cliniques de santé sexuelle.



À propos du lubrifiant...

Le lubrifiant à base d'eau ou de silicone n'abîme pas les condoms, contrairement à ceux à base d'huile qui peuvent sérieusement les endommager, ce qui ne protège pas adéquatement des ITSS et du VIH. Le rouge à lèvres, la crème à main, l'huile à massage sont aussi fabriqués à base d'huile. Il faut donc bien se nettoyer les mains avant d'utiliser le condom (Stella, 2003).

Le Top 10 des pires excuses !

(MSSS, 2008)

Quoi répondre à celles ou ceux qui refusent de porter le condom (ou d'utiliser une méthode barrière) ?

« Si je lui demande de mettre un condom, ça va briser le lien de confiance »

- Le brise-t-on vraiment ? Il est important de faire comprendre au jeune homme qu'au contraire, le lien de confiance s'établit, car il démontre ainsi qu'il est responsable de la préservation de sa santé ainsi que de celle de sa ou de son partenaire. L'utilisation du condom est donc une preuve de respect de l'un envers l'autre. Pas de danger de briser un lien de confiance, au contraire, en imposant le condom, on le crée.

« Je vais devoir discuter »

- Amenez le jeune homme à réfléchir sur l'importance de la communication avec la ou le partenaire. Communiquer nous amène à mieux connaître la personne et à nous affirmer dans nos choix et nos désirs. Ça pourrait aussi être un bon moment pour parler des préférences sexuelles (les pratiques sexuelles ou les positions préférées). Il faut avouer, ça peut être un peu gênant au début, mais plus on en parle, mieux c'est !

« Ça fait perdre la spontanéité »

- Du moment où le condom fait partie de la routine sexuelle, il n'est plus une entrave à la spontanéité. D'autres situations pourraient aussi bien couper la spontanéité : le téléphone qui sonne, les bruits extérieurs, faire tomber quelque chose, chercher le lubrifiant, etc. Utiliser un condom peut être érotique. L'idéal, c'est de le mettre sans arrêter la stimulation. Invitez le jeune homme à transformer l'utilisation du condom en fantaisie : utiliser des condoms de couleurs, avec texture ou à saveur.

« Avec un condom, je ne sens rien ! »

- La membrane du condom est déjà très mince, mais il y a toujours la possibilité de mettre une goutte de lubrifiant sur le bout du gland (avant de mettre le condom) ou sur la vulve de la femme pour augmenter les sensations. Il existe également des condoms extra-minces, ce qui pourrait faire une petite différence au niveau des sensations.

« Elle ou il peut penser que j'ai une ITSS »

- Et vice et versa ! Amenez le jeune homme à réfléchir sur le fait qu'utiliser un condom a pour but de protéger chacun des partenaires. L'utilisation de phrases-chocs comme « Tu ne connais pas mon passé sexuel, mais je ne connais pas le tien non plus ! » peut être efficace pour convaincre le partenaire de se protéger.

« Je sais que je n'ai pas de « bibittes » parce que je n'ai pas fait l'amour depuis des semaines »

- Certaines ITSS peuvent prendre plusieurs mois avant d'apparaître et plusieurs ne présentent aucun symptôme ni signe visible. De plus, il faut soigner les ITSS pour les éliminer. Mettre un condom te protège des ITSS.

« Fais-moi confiance, je n'ai pas besoin de condom. Je suis « safe »... »

- On peut avoir une ITSS ou le VIH et ne pas le savoir ! Et même en cas de test négatif, il peut y avoir un risque d'ITSS. Alors, même si ton ou ta partenaire te dit être « safe », ne prends pas de risque. Avec un condom, tu pourras faire l'amour en paix sans avoir à te soucier des ITSS.

« Je prends la pilule, on n'a pas besoin de condom. »

- La pilule protège contre les grossesses, mais pas contre les ITSS ou le VIH.

« Je ne sais pas comment lui dire de mettre un condom. »

- Faire l'amour, c'est aussi dire à l'autre ce qui te plaît et ce qui ne te plaît pas. Tu as toujours le choix de refuser une pénétration ou une relation orale sans condom. Si ta blonde ou ton chum ne respecte pas ta décision, il faudra peut-être repenser à ton choix de partenaire. Il vaut mieux parler avant que le désir ne soit trop intense.

« Un condom, ça coûte cher et ça a mauvais goût ! »

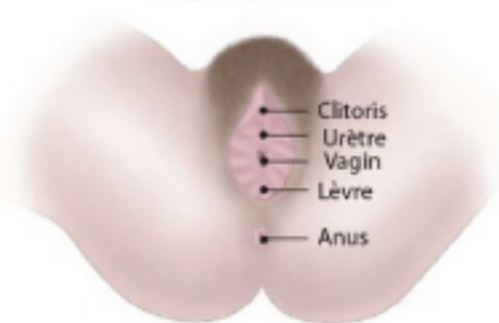
- Un condom, ça coûte moins cher qu'une revue et en plus, la majorité des organismes jeunesse en donnent gratuitement. Par ailleurs, il existe des condoms de différentes saveurs et pour tous les goûts ! Pour une relation orale, choisis un condom de saveur, ou un condom non-lubrifié.

CASPSULE – INFO 3

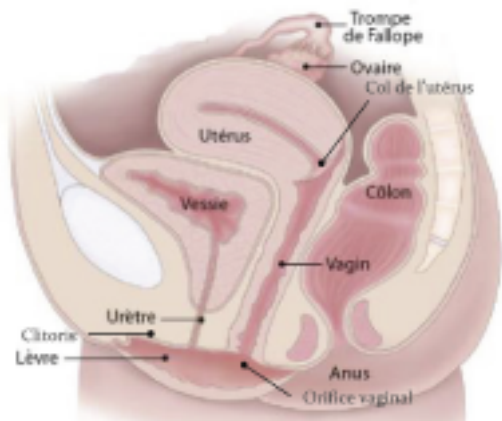
Organes sexuels masculins et féminins

ORGANE SEXUEL FÉMININ²

Vue des organes génitaux de la femme
(en position couchée)



©www.maritimemedicaldesign.com

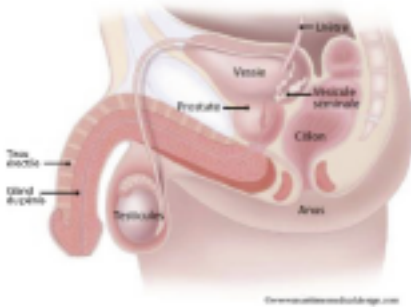


Vue latérale du pelvis (coupe de côté)

©www.maritimemedicaldesign.com

² <http://www.masexualite.ca/adultes/votre-corps-1.aspx>

ORGANE SEXUEL MASCULIN³



³ <http://www.masexualite.ca/adultes/votre-corps-1.aspx>

CAPSULE - INFO 4

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)⁴

INFECTIONS	TRANSMISSION	SIGNES ET SYMPTÔMES
<p>INFECTIONS VIRALES</p> <p>VPH - CONDYLOMES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact sexuel vaginal, oral et/ou anal ou contact (frottement) des organes génitaux. - Transmission possible même sans verrue apparente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent sans symptôme. - Verrues génitales (condyloles), irritation, démangeaisons. - Inconfort et saignements lors des relations sexuelles.
<p>HERPES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact direct sur la région infectée (bouche, parties génitales, anus). - Transmission possible même sans lésion apparente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent sans symptôme. - Lésions douloureuses, ulcères, fièvre. - Pertes et écoulements anormaux.
<p>HÉPATITE B</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact des organes génitaux, de l'anus ou de plaies avec le sang ou les sécrétions vaginales d'une personne infectée. - Contact de sang à sang[*]. 	<ul style="list-style-type: none"> - Très souvent sans symptôme. - Fatigue, douleurs musculaires, jaunisse.
<p>HÉPATITE C</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact de sang à sang (même si faible quantité). - Mère-enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent sans symptôme durant des années. - Fatigue, perte d'appétit, diarrhée, maux de cœur, jaunisse.
<p>VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact des organes génitaux, de l'anus ou de plaies avec le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales d'une personne infectée. - Contact de sang à sang. - Mère-enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent sans symptôme. - Fatigue extrême, perte d'appétit, perte de poids inexplicquée, diarrhée.
<p>INFECTIONS BACTÉRIENNES</p> <p>CHLAMYDIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact sexuel vaginal, oral et/ou anal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent sans symptôme. - Douleur en urinant, douleurs au bas ventre, inconfort durant les relations sexuelles. - Pertes et écoulements anormaux; saignements irréguliers.
<p>GONORRÉE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact sexuel vaginal, oral et/ou anal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent sans symptôme. - Femme : pertes vaginales anormales, douleur en urinant, irritation de la vulve. - Homme : brûlure en urinant, écoulement anormal au niveau du pénis.
<p>SYPHILIS (MODE D'ACTION SEMBLABLE À UNE INFECTIONS VIRALE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact sexuel vaginal, oral et/ou anal. - Contact direct avec les lésions. - Contact avec le sang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Stade I : Ulcère non douloureux aux parties génitales (chancre). - Stade II : Fièvre, fatigue, problèmes de peau, douleurs aux muscles et articulations.

⁴ Source: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale. 2006; Santé Canada, 2003; Masexualité.ca, 2009

ATTENTION ! Une ITSS est-elle toujours accompagnée de symptômes ?

La plupart des ITSS ne donnent pas de signes évidents de leur présence, surtout au début de l'infection. C'est pourquoi les personnes atteintes peuvent transmettre leur infection sans le savoir. Les signes d'une ITSS, lorsqu'ils apparaissent, sont souvent très discrets et intermittents, c'est-à-dire qu'ils peuvent apparaître et disparaître d'eux-mêmes. Le condom en latex masculin ou féminin est le meilleur moyen de protection contre les ITSS.

COMPLICATIONS	TRAITEMENT	PRÉVENTION
Lésions précancéreuses et cancer du col de l'utérus et des organes génitaux.	Aucun traitement possible, ne se guérit pas. - Possibilité d'éliminer les verrues par des traitements à l'azote, à l'acide, de crème topique ou au laser.	- Condom (le condom féminin offre une meilleure protection), digue dentaire. - Il existe un vaccin qui protège contre certains types de VPH.
Récidives plus ou moins fréquentes, surtout si fatigue ou stress.	Aucun traitement possible ne se guérit pas. - Des médicaments peuvent diminuer les symptômes et les réapparitions.	- Condom (le condom féminin offre une meilleure protection), digue dentaire.
- Maladie du foie, cirrhose, cancer, mort.	- Médicaments sur ordonnance qui permettent de ralentir l'évolution et de prévenir l'apparition de diverses infections.	- Condom, digue dentaire. - Matériel d'injection stérile. - Éviter les contacts avec le sang (tatouage, perçage). Il existe un vaccin.
Maladie du foie, cirrhose, cancer, mort.	- Médicaments sur ordonnance (Interféron/Ribavirine) qui permettent de ralentir l'évolution et de prévenir l'apparition de diverses infections.	- Matériel d'injection stérile. - Éviter les contacts avec le sang (tatouage, perçage). - Condom, digue dentaire. Il n'existe pas de vaccin.
- Diverses infections, cancer, mort.	Aucun traitement possible, ne se guérit pas. - Médicaments sur ordonnance qui permettent de ralentir l'évolution et de prévenir l'apparition des diverses infections.	- Condom, digue dentaire. - Matériel d'injection stérile. - Éviter les contacts avec le sang (tatouage, perçage).
Femme : infection de l'utérus et des trompes, infertilité. Homme : infection des parties génitales, infertilité.	- Médicaments antibiotiques sur prescription qui doivent être pris par le partenaire sexuel également.	- Condom, digue dentaire.
- Femme : infection de l'utérus et des trompes, infertilité. - Homme : infection des parties génitales, infertilité.	- Médicaments antibiotiques sur prescription qui doivent être pris par le partenaire sexuel également.	- Condom, digue dentaire.
Stade III : Lésions et problèmes multiples aux parties du corps et au cerveau.	- Injections de pénicilline ou médicaments antibiotiques sur prescription qui doivent être pris par le partenaire sexuel également.	- Matériel d'injection stérile. - Éviter les contacts avec le sang (tatouage, perçage). - Condom, digue dentaire.

* « Contact de sang à sang » : signifie que pour qu'il y ait transmission, le sang d'une personne infectée doit entrer en contact avec le sang d'une personne (ex. par une plaie ou des microlésions (irritations) sur les muqueuses des organes génitaux, par échange de matériel d'injection et injection de drogues, perçage ou tatouage).

Le dépistage

Qu'est-ce qu'un test de dépistage d'une ITSS? Le test de dépistage d'une ITSS, effectué par un professionnel de la santé, détecte la présence d'une ITSS chez une personne qui n'a pas de symptôme. Ces tests se font à l'aide d'une prise de sang, de prélèvements d'échantillons des organes génitaux ou d'échantillons d'urine. Certaines infections, comme l'herpès et les condylomes, ne peuvent pas être détectées au moyen d'un test de dépistage.

Quand demander des tests de dépistage des ITSS?

- Suite à des contacts sexuels sans condoms.
- Suite à un tatouage ou un perçage avec du matériel non stérile.
- Dans le contexte d'une relation de couple stable, lorsque les partenaires veulent cesser d'utiliser le condom.
- En cas de doutes sur les partenaires passés, les pratiques sexuelles, des contacts possibles avec le sang ou en cas de peur d'avoir contracté une ITSS.

C'est une bonne habitude que d'aller passer un test de dépistage tous les ans !

Que faire si le résultat du test de dépistage d'une ITSS est positif ?

La personne qui reçoit un résultat positif d'un test de dépistage d'une ITSS doit être prise en charge par un médecin. Celui-ci l'informera sur la nature de l'ITSS contractée (chlamydia, gonorrhée, VIH, etc.), sur les traitements contre cette infection, sur la présence possible de complications. Il lui donnera également des conseils sur les mesures de prévention afin de limiter la transmission de l'infection. De plus, la personne sera invitée à adopter et à maintenir des comportements sécuritaires en ce qui concerne ses pratiques sexuelles. Si une femme enceinte ou en âge de procréer a un résultat positif à la suite d'un test de dépistage d'une ITSS, elle devra être informée sur le risque de transmission au nouveau-né.

Où passer un test de dépistage ?

- Consulter un médecin ou une infirmière.
- Consulter la clinique jeunesse de son quartier.
- Consulter le service de dépistage du CLSC de son quartier.
- Consulter les organismes communautaires qui offrent des cliniques de dépistage ponctuelles dans le quartier.

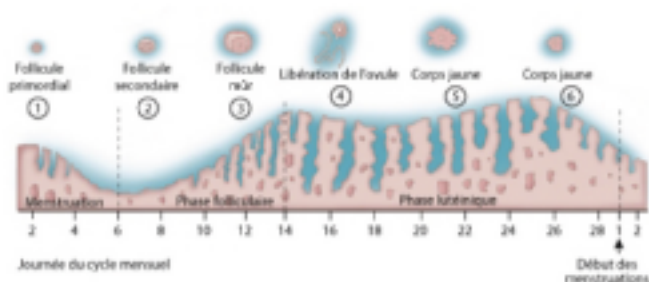
Voir la carte-ressource qui accompagne l'outil (sous-vêtement) pour les institutions et organismes du quartier Saint-Michel qui offrent des tests de dépistage !



CAPSULE – INFO 6

LE CYCLE MENSTRUEL⁵

Le cycle menstruel permet au corps de la femme de se préparer à la possibilité d'une grossesse. Les règles, ou la période de saignement, se produisent lorsqu'un ovule n'est pas fécondé. L'organisme élimine alors tous les éléments organiques préparatoires en vue d'une grossesse.



34

Trois étapes de base définissent le cycle :

Menstruations : Elles débutent la journée où les saignements se manifestent. La paroi épaissie commence à se détacher de l'utérus et déclenche le saignement menstruel qui s'écoule du vagin. Il s'agit du Jour 1 du cycle.

Phase de maturation (ou phase folliculaire) : D'abord, un ovule mûrit dans les ovaires. Au même moment, l'hormone appelée œstrogène entraîne l'épaississement de la paroi de l'utérus au moyen de sang et de tissus afin d'accueillir un ovule éventuellement fécondé. Cela se passe habituellement dans les 14 premiers jours du cycle menstruel, mais le processus peut être plus ou moins long puisque chaque femme est différente.

⁵ <http://www.masexualite.ca/adultes/votre-corps-3-1.aspx>

Phase prémenstruelle (ou phase lutéinique) : Lorsque l'ovule est mature, il quitte l'ovaire pour circuler dans une des trompes de Fallope. C'est ce qu'on appelle l'ovulation, laquelle se produit environ 14 jours après les règles. Il s'agit de la période où il y a le plus de chances que l'ovule soit fécondé par un spermatozoïde lors d'une relation sexuelle non protégée. Si l'ovule n'est pas fécondé, il s'agit de la fin de la période prémenstruelle et le début des règles.

Quelle est la durée d'un cycle ?

Un cycle dure habituellement environ 28 jours, mais peut prendre entre 21 et 36 jours. La durée d'un cycle varie d'une femme à l'autre et il n'est habituellement pas régulier pendant l'adolescence.

MÉTHODES CONTRACEPTIVES⁶

MÉTHODES CONTRACEPTIVES HORMONALES*	DE QUOI S'AGIT-IL ? - MODE D'ACTION -	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS POSSIBLES
CONTRACEPTIF ORAL - LA PILULE - (MÉTHODE LA PLUS UTILISÉE)	- Comprimé d'hormones pris quotidiennement pendant 21, 28 ou 91 jours. - Offerts dans plusieurs préparations et dosages différents selon les marques commerciales.	- Méthode réversible, simple et efficace. - Régularise le cycle et diminue les saignements menstruels et l'acné. - Protège contre certains cancers.	N'OFFRE PAS DE PROTECTION CONTRE LES ITSS. - Saignements irréguliers, plus grande sensibilité des seins, prise de poids, maux de tête et nausées. - Demande une régularité dans la prise des comprimés (les oublis diminuent l'efficacité).
TIMBRE CONTRACEPTIF (EVRA)	- Timbre qui libère des hormones par la peau. - Application d'un nouveau timbre toutes les semaines, pendant 3 semaines, puis 1 semaine sans timbre.	Méthode réversible, simple et efficace. - Convient mieux aux femmes qui ont du mal à se souvenir de prendre une pilule. - Diminue les saignements menstruels. - Diminue les crampes. - Protège contre certains cancers.	N'OFFRE PAS DE PROTECTION CONTRE LES ITSS. - Moins efficace chez femmes qui pèsent plus de 90 kilos. - Saignements irréguliers, sensibilité des seins, maux de tête et/ou nausées.

⁶ Source: Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). 2006. Chevalet laminé. Choisir une contraception qui vous convient. 2e édition. Ottawa: Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

* Des méthodes contraceptives non hormonales, appelées barrières, sont également disponibles (ex. diaphragme, cape cervicale, éponge, spermicides, etc.) Les condoms masculins et féminins sont également des méthodes barrières. Dépendamment de leur utilisation, ces méthodes sont cependant souvent moins efficaces et demandent une certaine connaissance du corps. Elles ne sont généralement pas recommandées pour les jeunes ou pour les personnes qui ne souhaitent définitivement pas une grossesse. Il est préférable de suggérer la double protection : méthode contraceptive + condom.

ANNEAU VAGINAL (NUVARING)

- Anneau souple et flexible de plastique transparent qui libère de petites quantités d'hormones pendant 3 semaines.
- Pour insérer l'anneau vaginal, serrer l'anneau entre le pouce et l'index, puis l'insérer doucement dans le vagin.
- Pour retirer l'anneau vaginal, glisser l'index sous le rebord ou serrer le rebord entre l'index et le majeur, puis le sortir.

- Les muscles du vagin garderont l'anneau vaginal en place, même pendant l'exercice et les rapports sexuels.
- Régularise le cycle, diminue les saignements menstruels, diminue l'acné, protège contre certains cancers.
- N'entraîne PAS de gain de poids.

N'OFFRE AUCUNE PROTECTION CONTRE LES ITSS.

- Effets secondaires possibles (rares): maux de tête, irritation, inconfort ou écoulements vaginaux, nausées, sensibilité des seins.
- Peut provoquer des saignements irréguliers (surtout au cours des quelques premiers mois).

INJECTION -DEPO-PROVERA-

- Progestatif administré par injection dans le muscle du bras ou de la fesse toutes les 12 à 13 semaines.
- Une injection doit être administrée au cours des 5 premiers jours du cycle menstruel.

- Efficace 24 h après l'administration.
- Seulement 4 injections par année.
- Interruption des règles dans la 1^{re} année.
- Peut être utilisé pendant l'allaitement.
- Réduit le risque de cancer de l'endomètre.

N'OFFRE AUCUNE PROTECTION CONTRE LES ITSS.

- Diminution de la densité minérale osseuse.
- Retour à la fécondité plus tardif avec cette méthode qu'avec la pilule contraceptive.
- Parfois associé à un gain de poids.
- Saignements irréguliers.

SYSTEME INTRA-UTERIN (IUS) -STERILET-

- Dispositif en forme de T muni d'un petit cylindre qui libère lentement un progestatif.
- Le IUS doit être inséré par un médecin.

- Offre une contraception fiable et réversible jusqu'à 5 ans.
- Efficace pour les femmes qui allaitent et pour celles sensibles aux contraceptifs avec œstrogènes.
- Peut réduire les douleurs menstruelles.
- Souvent, interruption du cycle menstruel.

N'OFFRE AUCUNE PROTECTION CONTRE LES ITSS.

- Saignements irréguliers ou « spotting »

QUOI FAIRE EN CAS D'OUBLI DE SA CONTRACEPTION.

*** EN CAS D'OUBLI DE PLUS DE 24H, IL EST IMPORTANT D'UTILISER UN CONDOM
PENDANT 7 JOURS ***

Oubli d'un contraceptif oral combiné

2 comprimés		3 comprimés
1 comprimé Le prendre dès qu'on y pense (même si cela signifie d'en prendre 2 le même jour).	Dans la 1^{re} ou 2^e semaine Prendre 2 comprimés le jour où on y pense et 2 autres le lendemain.	Dans la 3^e semaine Jeter le reste du paquet et entamer un nouveau. Il est possible qu'il n'y ait pas de règles ce mois-là ou que les règles commencent plus tôt que d'habitude.
		Jeter le reste du paquet et entamer un nouveau paquet.

Oubli d'un timbre contraceptif

Le contour se décolle		Oublier de changer le timbre pendant 1 à 2 jours.	2 jours de retard pour changer le timbre.	Oublier d'appliquer un timbre après la semaine sans timbre.
Le replacer en appuyant votre main pendant 10 secondes. S'il ne se recolle pas ou si le timbre s'enlève complètement, appliquez-en un nouveau.	plus de 24 heures En appliquer un nouveau immédiatement et commencer un nouveau cycle de 4 semaines. Utiliser une méthode contraceptive d'appoint.	L'enlever et en appliquer un nouveau.	Commencer un nouveau cycle de 4 semaines avec un nouveau timbre.	Appliquer un nouveau dès que vous vous en rendez compte.

UNE GROSSESSE NON DÉSIRÉE⁷

Qu'est-ce que la méthode contraceptive orale d'urgence (COU ou pilule du lendemain) ?

Commercialisée sous Plan B® ou la méthode Yuzpe, la COU peut être utilisée après le rapport sexuel dans le but de prévenir une grossesse. La COU est efficace jusqu'à environ 5 jours après un rapport sexuel non protégé, mais plus tôt elle est prise, mieux elle fonctionne. Son efficacité est optimale si elle est prise dans les 24 heures suivantes.

Quand utiliser la COU ?

- Aucune méthode contraceptive n'a été utilisée;
- Oubli de pilules, du timbre ou de l'anneau;
- Le condom a glissé, s'est déchiré ou a connu une fuite;
- Relation sexuelle sans consentement.

Il est possible d'obtenir la COU auprès de son médecin, dans un centre de santé, une clinique sans rendez-vous, une clinique anticonceptionnelle ou de santé sexuelle ou sans ordonnance, directement auprès d'un pharmacien.

La COU ne doit pas être utilisée comme une méthode contraceptive.

Quel est le meilleur moment pour passer un test de grossesse ?

Le test de grossesse est moins précis s'il est effectué trop tôt après la conception. La plupart des tests urinaires de grossesse sont assez sensibles pour détecter une grossesse dès le premier jour de l'absence de règles.

Références

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM). 2009. « Faits saillants : « Fais ce que je dis, pas ce que je fais ! » Influence de la famille sur le risque d'infections transmissibles sexuellement et par le sang des jeunes québécois d'origine haïtienne (JQOH) », 4p.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). 2008. « Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle ». En ligne. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/index-fra.php>

Blais, Josée. 2005. « La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste ». Ça sexprime : Le Magazine des intervenants menant des activités d'éducation à la sexualité auprès des jeunes du secondaire, no. 2, Hiver 2005. Une production du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Université du Québec à Montréal, 8 p.

Bossé, Marie-Andrée. 2000. « Les garçons et la prévention des MTS et du VIH : vers des stratégies plus adaptées ... » Le Petit Magazine des services complémentaires, édition spéciale, Automne 2000. Une publication de La Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires du ministère de l'Éducation et le Centre de coordination sur le sida du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 8 p.

Campanelli, Nadia. 2006. « Où en est l'intimité dans les relations sexuelles des adolescents ? La particularité des relations orales-génitales ». Ça sexprime : Le Magazine des intervenants menant des activités d'éducation à la sexualité auprès des jeunes du secondaire, no. 6 – Hiver 2006. Une production du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Université du Québec à Montréal, 12 p.

DiClemente, Ralph J., Crosby, Richard A., Kegler, Michelle C., 2002. « Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research : Strategies for Improving Public Health. Chapter 3 : The Information–Motivation–Behavioral Model and Its Application », 414 p.

Direction de la santé publique (DSP); Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2006. « Situation épidémiologique des ITSS, 2006; Fiche descriptive pour le CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel », 13 p.

Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, COCQ-SIDA et GAP-VIES (Trousse QOH). 2008. « Trousse d'outils pour la prévention et le soutien auprès des Québécois d'origine haïtienne : Cahier 1 – Portrait global des Québécois d'origine haïtienne ». 94p.

Garon, Joane et Poirier, Lucie. 2009. « Hypersexualisation? Guide pratique d'information et d'action. » Publié par le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) de Rimouski en collaboration avec le CALACS du KRTB et grâce au soutien financier de la Conférence régionale des élus-es du Bas-Saint-Laurent, de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine ainsi que du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire. 82 p.

Matteau, Suzie. 1999. « L'éducation sexuelle des filles et des garçons; des attentes bien différentes. Comment peut-on rejoindre les garçons? ». Le Petit Magazine de la formation personnelle et sociale, Hiver 1999. Une publication du Magazine jeunesse, en collaboration avec la Département de sexologie de l'UQAM, 6 p.

Ministère de l'Éducation. Gouvernement du Québec (MEQ). 2003. « L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation », 56 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2008a. « J'capote.com ». En ligne. <http://www.jcapote.com/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2008b. « Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec; Année 2007 (et projections 2008) », Collection analyses et surveillance, 82 p.

Ramsay, S. 2005. « Embrasser d'autres cultures : l'éducation sexuelle auprès d'une clientèle multiculturelle ». Ça sexprime : Le Magazine des intervenants menant des activités d'éducation à la sexualité auprès des jeunes du secondaire, no. 3, Hiver 2005. Une production du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Université du Québec à Montréal, 12 p.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). 2009. « Arguments en faveur de l'éducation de la santé sexuelle. Caractéristiques d'une éducation efficace en matière de santé sexuelle. Le modèle IMC d'une éducation en matière de santé sexuelle qui est efficace au point de vue des comportements. » En ligne. <http://www.masexualite.ca/enseignants/arguments-4-3.aspx>

Statistiques Canada. Rotermann, Michelle. 2008. « Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence », En ligne. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008003/article/10664-fra.pdf6p>, 6p.

Stella. 2003. Guide XXX, Manuel à l'intention des travailleuses dans l'industrie du sexe, Montréal : Stella. 82 pages.

OUTILS SUGGÉRÉS

Pour vous donner des pistes d'activités ou de discussions à réaliser :

Manseau, Hélène et Blais, Martin. 2007. « Amour et sexualité chez l'adolescent : programme qualitatif d'éducation sexuelle pour jeunes hommes : guide d'animation. » Québec : Presses de l'Université du Québec. 185 p.

Des mêmes auteurs, consultez également les « Fondements » et le « Carnet de route ».

Ça sexprime : Le Magazine des intervenants menant des activités d'éducation à la sexualité auprès des jeunes du secondaire. Une production du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Université du Québec à Montréal.

Généralement, un magazine est publié par trimestre (4 fois par année). Livré gratuitement avec un abonnement au : <https://gdr.dexero.com/profil/msss/itss/fr>

Pour commander gratuitement des dépliants, matériaux didactiques et documents informatifs :

Centre de distribution CATIE :

<http://orders.catie.ca/index.php?language=fr>

Catalogue de produits de sensibilisation et de ressources éducatives du site Web [masexualite.ca](http://www.masexualite.ca) :

<http://www.masexualite.ca/professionnels/commander-en-ligne.aspx>

Suggestions de dépliants informatifs :

Agence de la santé publique du Canada. 2007. « ITS : Les infections transmissibles sexuellement ». 40 p.

Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). 2008. « Les hommes aussi sont victimes d'agressions sexuelles. Et si on en parlait. Mythes et réalités sur l'agression sexuelle au masculin. » CAVAC Centre-du-Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2009. « Trucs pour amoureux futés ». Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux. 21 p.

Projet Relations amoureuses des jeunes. « L'amour en douceur : c'est l'affaire de chacun des partenaires! » Publication de la Direction de santé publique de Montréal en collaboration avec l'Ordre des psychologues du Québec et de la Commission scolaire de Montréal.

Suggestions de lecture

Robert, Jocelyne. 1999. « Parlez-leur d'amour... et de sexualité ». Montréal : Éditions de l'Homme. 192 p.

Robert, Jocelyne. 2002. « Full sexuel – La vie amoureuse des adolescents ». Montréal : Éditions de l'Homme. 192 p.

Suggestions de sites Internet, pour les jeunes... et vous!

Pour accéder au mieux-être sexuel :
http://www.masexualite.ca/home_f.aspx

Si t'es pas fait en bois... moi, j'suis en latex :
<http://www.jcapote.com/>

Tel-jeunes :
<http://teljeunes.com/accueil>

Santé canada :
<http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/dc-ma/sti-its-fra.php>



Ce guide a été rédigé par
Valérie Legault, sexologue B.A., chargée de projet

Si vous souhaitez nous faire parvenir vos commentaires et suggestions concernant le guide ou tout autre aspect du projet « Attache ta tuque ! Fais un homme de toi! », contactez-nous à :

46

L'ANONYME

L'Unité d'intervention mobile l'Anonyme
105, rue Ontario Est, bureau 205
Montréal (Québec)
H2X 1G9

Téléphone : (514) 842-1488
Télécopieur : (514) 842-1478
Courriel : administration@anonyme.ca
www.anonyme.ca