

PROGRAMME DE FORMATION
EN PRÉVENTION DES ITSS

CAHIER DU PARTICIPANT

*SEXUALITÉ ET
DROGUES CHEZ LES JEUNES
EN DIFFICULTÉ*



PROGRAMME DE FORMATION

Sexualité et drogues chez les jeunes en difficulté Repères pour mieux intervenir

Cahier du participant

Mise à jour Juillet 2012

Reconnaissance de formation

Ce programme répond aux exigences de développement et de contenu scientifique en formation continue.

Il est possible, pour tout participant, d'obtenir une reconnaissance de formation continue officielle émise par l'École de santé publique de l'Université de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec. Pour recevoir cette reconnaissance de formation, les participants doivent **inscrire leurs coordonnées lisiblement** et **signer la feuille de présence disponible lors de leur participation à une activité en présentiel** ou **réaliser l'entièreté d'une activité en ligne**.

Accréditation

L'unité de développement des compétences de l'Institut national de santé publique du Québec est pleinement agréée par l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Elle reconnaît les activités de formation de l'INSPQ comme des formations universitaires sanctionnées par des UEC (unité d'éducation continue). Une unité d'éducation continue représente 10 heures de participation.

L'École de santé publique de l'Université de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec reconnaît, à la présente activité, **0.1 UEC** pour **chaque heure** de formation.

Note : Dans ce document, l'emploi du féminin a pour but d'alléger le texte et s'applique aussi bien aux hommes qu'aux femmes.



Association des
centres jeunesse
du Québec

ASSOCIATION
QUÉBÉCOISE
d'établissements de santé
et de services sociaux

Coordination et encadrement pédagogique

Nicole Marois, coordonnatrice professionnelle
Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS
Direction des risques biologiques et santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Lucie Levert, conseillère 1^{ère} ligne au Programme national de formation (PNF),
Association Québécoise des établissements de santé et de services sociaux et Association des centres
jeunesse du Québec

Conception et rédaction

Isabelle Beaulieu, sexologue
Agente de planification, programmation et recherche, Les Centres jeunesse de Lanaudière

Lise Durocher, sexologue
Agente de planification, programmation et recherche, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Patrick Berthiaume, sexologue
Direction de santé publique de Montréal

Consultation et comité de lecture

Marie-Andrée Bossé,
Direction de santé publique et d'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Richard Cloutier,
SLITSS, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Michelle Dubois,
SLITSS, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ginette Sarrazin
Programme National de Formation, ACJQ

Michel Dorais,
Université Laval

Diane Frenette,
Centre jeunesse des Laurentides

Lina Noël
Institut national de santé publique du Québec

Comité d'experts

Francine Duquet,

Département de sexologie, UQAM

Stéphane Girard

Centre jeunesse de la Montérégie

Sylvie Giard,

Prévention, dépistage et intervention précoce, Association des centres jeunesse du Québec

Manon Girard,

Maison Dauphine

Diane Frenette,

Centre jeunesse des Laurentides

Simon-Louis Lajeunesse

Consultant externe

Hélène Manseau

Département de sexologie, UQAM

Sylvain Pelletier

Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

Anik Simard,

Direction générale des services sociaux, MSSS

Sonia Claveau,

Consultante externe

Michel Dorais,

Université Laval

Nancy Haley,

Direction de santé publique de Montréal

Lina Noël,

Institut national de santé publique du Québec

Dre Élise Roy,

Institut national de santé publique du Québec

Révision février 2012

Lise Durocher, sexologue

Conseillère-cadre, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Isabelle Beaulieu, sexologue

Agente de planification, programmation et recherche, Les Centres jeunesse de Lanaudière

Secrétariat et éditique

Linda Cléroux

Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

Table des matières

PRÉAMBULE	7
BUT	9
OBJECTIFS GÉNÉRAUX	9
CLIENTÈLE VISÉE	9
LISTE DES COMPÉTENCES À DÉVELOPPER SELON L'AVIS D'UN GROUPE D'EXPERTS :	11
SAVOIR	11
SAVOIR ÊTRE	11
SAVOIR FAIRE	12
HORAIRE DE LA FORMATION – JOUR 1	13
HORAIRE DE LA FORMATION – JOUR 2	14
JOUR 1	
BLOC 1 – INTRODUCTION	19
FICHE PÉDAGOGIQUE	19
EXERCICE : MON DEGRÉ D'AISANCE À INTERVENIR	21
PRÉSENTATION POWER POINT	23
BLOC 2 – SEXUALITÉ, DROGUES ET PRATIQUES À RISQUE : L'URGENCE D'AGIR	29
FICHE PÉDAGOGIQUE	29
EXERCICE : VRAI OU FAUX : RÉALITÉS RELIÉES AUX ITSS	31
PRÉSENTATION POWER POINT	33
FICHES SUPPORT	55
BLOC 3 - ENJEUX DE L'ADOLESCENCE ET VULNÉRABILITÉ DES JEUNES EN DIFFICULTÉ	63
FICHE PÉDAGOGIQUE	63
EXERCICE : CARACTÉRISTIQUES DES JEUNES EN DIFFICULTÉ	65
PRÉSENTATION POWER POINT	67
FICHES SUPPORT	73
<i>Développement normal de l'enfant et de l'adolescent</i>	73
Social.....	73
Affectif	74
Psychosexuel.....	75
<i>Effet de la maltraitance sur le développement de l'enfant et de l'adolescent</i>	76
Physique	76
Cognitif	77
Social	78
Affectif	79
Psychosexuel.....	80
<i>Facteurs de risque et de protection liés aux comportements sexuels</i>	81
<i>Facteurs de risque liés à la consommation d'alcool et de drogue</i>	82
BLOC 4 – DES VALEURS QUI INFLUENT LA QUALITÉ DE L'INTERVENTION	85
FICHE PÉDAGOGIQUE	85
EXERCICE : MON OPINION RELATIVEMENT À	87
PRÉSENTATION POWER POINT	89

JOUR 2

BLOC 5 - DES REPÈRES POUR MIEUX INTERVENIR.....	101
FICHE PÉDAGOGIQUE.....	101
MISES EN SITUATION : INFORMATIONS À RECUEILLIR.....	103
PRÉSENTATION POWER POINT.....	105
BLOC 6 - DES ATTITUDES QUI FONT TOUTE LA DIFFÉRENCE.....	111
FICHE PÉDAGOGIQUE.....	111
EXERCICE : LES ATTITUDES À PRIVILÉGIER EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ.....	113
PRÉSENTATION POWER POINT.....	115
BLOC 7 - LES APPROCHES D'INTERVENTION	119
FICHE PÉDAGOGIQUE.....	119
PRÉSENTATION POWER POINT.....	121
LA «ROUE-MIROIR» DE HEIMLER.....	133
EXERCICE : OÙ SE SITUE LE JEUNE DANS SA MOTIVATION À UTILISER LE CONCOM ?.....	134
BLOC 8 - LES OUTILS ET LES RESSOURCES POUR UNE MEILLEURE PRATIQUE	145
FICHE PÉDAGOGIQUE.....	145
LES OUTILS ET LES RESSOURCES.....	147
BLOC 9 – CONCLUSION	155
FICHE PÉDAGOGIQUE.....	155
EXERCICE : MON DEGRÉ D' AISANCE À INTERVENIR.....	159
OUTILS D'INTÉGRATION	163

PRÉAMBULE

Au Québec, malgré les programmes et les campagnes mis de l'avant depuis deux décennies, les cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ne cessent d'augmenter. Par exemple, dans la population en général, le nombre de cas déclaré de *chlamydia* a augmenté de 100 % entre 1997 et 2004 (MSSS, 2009). Après une brève période de stabilisation, elle semble recommencer à augmenter, 17% entre 2006 et 2008 et 5% en 2009 (MSSS, 2009). Entre 2009 et 2010, la hausse a été de 8% et selon les projections, les taux de 2011 seront légèrement supérieurs à ceux de 2010. (MSSS 2011). Chez les jeunes de 15 à 24 ans, on observe une hausse de 35% du taux d'incidence entre 2006 et 2010, ce qui correspond à environ 3 100 cas supplémentaires déclarés pour l'année 2010 par rapport au nombre de cas déclarés en 2006; pour les hommes âgés de 15 à 24 ans, la hausse est de 45% et pour les femmes du même groupe d'âge, elle est de 32%. (MSSS 2011). Une étude de l'Association canadienne pour la santé des adolescents (ACSA, 2006) démontre qu'un grand nombre d'adolescents ont des comportements sexuels à risque. Ces comportements menacent leur santé, d'autant plus que ceux-ci connaissent mal ces infections et leurs conséquences aux plans physique, émotif, amoureux et sexuel.

Une autre problématique, celle des grossesses précoces, a aussi des répercussions importantes pour les mères adolescentes et leur enfant. Au Québec environ une adolescente sur quatre deviendra enceinte avant l'âge de 20 ans (MSSS, 2003).

Chez les jeunes en difficulté, ce portrait est d'autant plus inquiétant que les facteurs de risque d'ITSS liés à la sexualité sont exacerbés par des comportements comme :

- l'âge précoce à la première relation sexuelle,
- les partenaires sexuels multiples,
- le nombre de partenaires sexuels occasionnels,
- un vécu d'agressions sexuelles,
- les activités prostitutionnelles.

À ces facteurs de risque s'ajoute souvent, la consommation problématique d'alcool et de drogues. Environ le trois quart des jeunes desservis par les centres jeunesse présentent une consommation problématique en émergence ou nécessitant une intervention spécialisée. L'étude de Laventure, Pauzé et Déry (2008), fait ressortir trois profils de consommateurs dont la consommation est soit faible (28,9%), modérée (33,8%) ou élevée (37,3%). L'utilisation de drogues injectables chez les jeunes de la rue fait d'eux une population à risque.

Ces constats démontrent qu'il est primordial d'intervenir auprès de ces jeunes. Pour y arriver de façon efficace, la formation amènera les intervenants à se questionner sur les valeurs qui orientent leur pratique et à réfléchir sur l'importance du dialogue avec le jeune concernant la sexualité et la consommation d'alcool et de drogues. La formation leur permettra également d'actualiser leurs connaissances et, si nécessaire, de modifier leurs attitudes et leurs habiletés d'intervention afin d'influencer les adolescents en difficultés en vue d'amorcer un changement de comportement dans leurs pratiques sexuelles ou de consommation d'alcool et de drogues.

BUT

- Habilitier les intervenants jeunesse à promouvoir chez les jeunes en difficulté l'adoption de comportements responsables et sécuritaires face à la sexualité et à la consommation d'alcool et de drogues dans le but de prévenir les ITSS et les grossesses précoces.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Prendre connaissance de l'état de situation relativement aux pratiques sexuelles à risque, aux ITSS, aux grossesses précoces et à la consommation d'alcool et de drogues et leurs conséquences chez les jeunes en général.
- Apprécier la nécessité d'intervenir sur les facteurs de risque et de protection relativement à la sexualité et à la consommation d'alcool et de drogues des jeunes en difficulté.
- Prendre conscience de l'importance des valeurs sur la qualité des interventions.
- Cerner son rôle d'intervenant face à son intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
- Acquérir des moyens permettant une meilleure compréhension et analyse de la situation pour une intervention globale et ciblée.
- Identifier les attitudes à adopter lors d'interventions en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
- Développer ses habiletés à promouvoir l'adoption de comportements sécuritaires à l'aide d'approches.
- Connaître les outils et les ressources utiles pour les interventions en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

CLIENTÈLE VISÉE

- Intervenants jeunesse des centres jeunesse
- Intervenants jeunesse des services de 1^{ère} ligne CLSC des CSSS

LISTE DES COMPÉTENCES À DÉVELOPPER SELON L'AVIS D'UN GROUPE D'EXPERTS :

SAVOIR

1. Reconnaître l'importance des enjeux développementaux spécifiques à l'adolescence afin de les intégrer dans ses interventions au quotidien.
2. Être sensibilisé aux notions suivantes : identité sexuelle et orientation sexuelle à l'adolescence.
3. Connaître les faits concernant l'épidémie des ITSS au Québec et de leurs conséquences chez les jeunes.
4. Être en mesure d'identifier les facteurs de risque qui augmentent les probabilités de conduites à risque chez les jeunes en difficulté.
5. Connaître l'état de situation concernant les grossesses précoces et leurs conséquences sur la vie des jeunes.
6. Connaître ce qui constitue un comportement à risque pour la santé physique et psychosociale en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
7. Connaître l'état de situation de la consommation d'alcool et de drogues à l'adolescence et de leurs conséquences notamment par rapport à l'injection.
8. Connaître ce qui influence positivement ou négativement l'adoption de conduite sécuritaire du point de vue de l'adolescent.

SAVOIR ÊTRE

9. Être en mesure d'intégrer une vision positive et responsable de la sexualité et de la consommation d'alcool et de drogues dans ses interventions quotidiennes auprès des jeunes. (réduction des risques, réduction des méfaits)
10. Reconnaître ses limites personnelles face aux thèmes de la sexualité et de la consommation d'alcool et de drogues et savoir lorsqu'il est souhaitable d'intervenir directement, d'accompagner le jeune ou référer vers une autre ressource (intervenants, organismes, services, etc.).
11. Reconnaître ses valeurs culturelles et personnelles face à la sexualité et à la consommation d'alcool et de drogues et comment ces dernières influencent sa réponse aux besoins des jeunes.
12. Être sensibilisé aux attitudes à privilégier en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

SAVOIR FAIRE

13. Savoir comment répondre adéquatement à certaines situations d'intervention impliquant la sexualité et la consommation d'alcool et de drogues.
14. Être sensibilisé aux différents niveaux de motivation du jeune en regard du changement à apporter et savoir ajuster son approche en conséquence.
15. Connaître les outils d'intervention, les organismes et les personnes-ressources à sa disposition.

HORAIRE DE LA FORMATION - JOUR 1

08h30	Bloc 1 : Introduction Présentation des participants et des formateurs. Discussion sur les attentes des participants. Exercice : Mon degré d'aisance à intervenir Présentation de la formation et de ses objectifs. Modalités de fonctionnement de la formation.	⌚ 45 min
9h15	Bloc 2 : Sexualité, drogues et pratiques à risque : l'urgence d'agir Exercice : VRAI OU FAUX : Réalités reliées aux ITSS Présentation des pratiques sexuelles à risque, les ITSS, les grossesses précoces chez les jeunes en général. Présentation de l'état de situation de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes en général. Outil d'intégration	⌚ 1h00
10h15	Pause-santé	
10h30 :	Bloc 3 : Enjeux de l'adolescence et vulnérabilité des jeunes en difficulté Exercice : Caractéristiques des jeunes en difficulté Présentation des caractéristiques et des particularités des adolescents en général relativement à la sexualité Présentation des caractéristiques et des particularités des jeunes en difficulté relativement à la sexualité	⌚ 2h00
12h00	Dîner	
13h00 :	Bloc 3 : Enjeux de l'adolescence et vulnérabilité des jeunes en difficulté (suite) Caractéristiques des jeunes en difficulté relativement à la consommation d'alcool et de drogues Outil d'intégration	
13h30	Bloc 4 : Des valeurs qui influencent la qualité de l'intervention Exercice : Mon opinion relativement à ... Discussion de groupe sur les valeurs et les rôles	⌚ 1h45
14h45	Pause-santé	
15h00	Bloc 4 : Des valeurs qui influencent la qualité de l'intervention (suite) Présentation des valeurs en intervention Présentation des rôles de l'intervenant jeunesse Outil d'intégration	
15h30	Évaluation de la journée	⌚ 30 min
16h00	Fin de la 1^{ère} journée de formation	

HORAIRE DE LA FORMATION - JOUR 2

08h30	Accueil Retour sur la journée précédente Présentation de la journée de formation	⌚ 30 min
9h00	Bloc 5 : Des repères pour mieux intervenir Exercice : Mises en situation – Informations à recueillir Présentation de la méthode d'analyse	⌚ 1h15 min
10h15	Pause-santé	
10h30	Bloc 5 : Des repères pour mieux intervenir Outil d'intégration	⌚ 15 min
10h45	Bloc 6 : Des attitudes qui font toute la différence Exercice : Les attitudes à privilégier en matière de sexualité Présentation des attitudes à privilégier	⌚ 1h15
12h00	Dîner	
13h00	Bloc 7 : Des approches d'intervention Approche de réduction des méfaits Exercice : Où se situe le jeune dans sa motivation à utiliser le condom ? L'approche motivationnelle et le processus de changement Outils d'intégration	⌚ 1h30
14h30	Pause-santé	
14h45	Bloc 8 : Les outils et les ressources pour une meilleure pratique.. Présentation des règles d'or de la référence Présentation d'outils	⌚ 45 min
15h30	Bloc 9 : Évaluation et conclusion des deux jours de formation	⌚ 30 min
16h00	Fin de la 2^{ème} journée de formation	

JOUR 1

Bloc1
Introduction

BLOC 1 - INTRODUCTION

FICHE PÉDAGOGIQUE

Objectif général :

- Cerner les besoins et les attentes des participants.
- Donner un aperçu des éléments de contenus de la formation.

Objectifs spécifiques :

- Exprimer ses attentes et ses besoins relativement à la formation
- Faire le point sur son degré d'aisance personnelle à intervenir en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
- Évaluer sa capacité à aider le jeune à prévenir les ITSS.
- Connaître le contenu et les consignes de la formation.

Méthodes pédagogiques :

- Tour de table
- Exercice personnel
- Échanges et discussion
- Exposé magistral

Durée : 45 min

Éléments de contenu :

- Présentation des formateurs et des participants.
- Attentes et besoins des participants relativement à la formation.
- Capacités, habiletés et aptitudes dans l'intervention relativement à la sexualité et à la consommation d'alcool et de drogues.
- Obstacles, difficultés et limites rencontrés dans l'intervention relativement à la sexualité et à la consommation d'alcool et de drogue.
- Objectifs et éléments de contenu de la formation.
- Consignes de fonctionnement de la formation.

Ressources documentaires et de référence :

- Aucune pour ce module

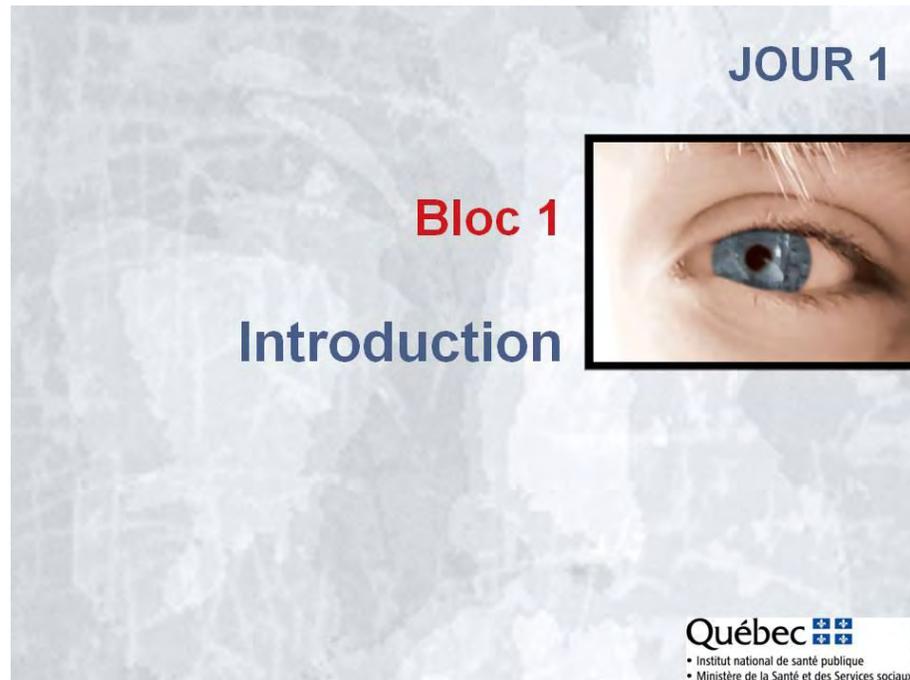
EXERCICE : MON DEGRÉ D' AISANCE À INTERVENIR

Pour chaque énoncé, indiquez si vous savez quoi répondre et si vous êtes à l'aise d'intervenir, en encerclant un chiffre, de 1 à 10. Le chiffre 1 signifie « pas du tout à l'aise » et le chiffre 10, « très à l'aise ».

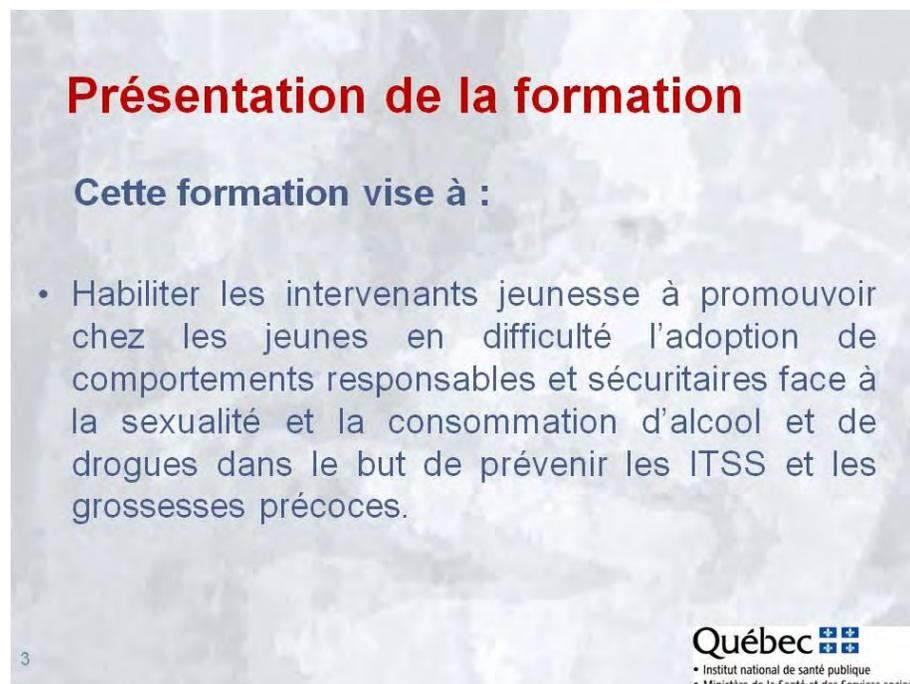
	Savez-vous quoi répondre?	Êtes-vous à l'aise d'intervenir?
1. Une adolescente vous dit : « J'étais trop saoule pour me souvenir si le condom a été utilisé pendant ma dernière relation sexuelle ».	Oui- Plus ou Moins-Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
2. Un jeune vous dit : « Un condom ça ne m'intéresse pas! Ça coupe le plaisir et de toute façon, ma blonde est allergique au latex ».	Oui- Plus ou Moins-Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
3. Des jeunes vous disent : « Les sensations lors des relations sexuelles sont bien plus « l'fun » quand on est gelé».	Oui- Plus ou Moins-Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
4. Un jeune vous demande : « As-tu déjà fumé du pot ? ».	Oui- Plus ou Moins-Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
5. Une jeune fille de 14 ans vous dit : «J'aimerais vraiment ça avoir un bébé».	Oui- Plus ou Moins-Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
6. Des jeunes vous disent : « Il n'y a pas de risque d'attraper des maladies en faisant une pipe».	Oui- Plus ou Moins-Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
7. Un jeune garçon vous dit : « J'ai eu une relation sexuelle anale avec ma blonde, parce je ne voulais pas qu'elle devienne enceinte ».	Oui- Plus ou Moins-Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
8. Un jeune vous dit : « Je ne sais vraiment pas si je suis hétéro ou homo. Je suis un peu mêlé, peux-tu m'aider? ».	Oui- Plus ou Moins-Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
9. Un jeune vous raconte son passage dans la rue alors qu'il était en fugue. Lors de l'échange, il vous demande où il peut se procurer des seringues neuves.	Oui- Plus ou Moins-Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10

PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 1



Diapositive 2



Diapositive 3

Présentation de la formation

Cette formation vise à :

- Habilitier les intervenants jeunesse à promouvoir chez les jeunes en difficulté l'adoption de comportements responsables et sécuritaires face à la sexualité et la consommation d'alcool et de drogues dans le but de prévenir les ITSS et les grossesses précoces.

3

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 4

Présentation de la formation

- Les objectifs généraux sont:
 - Prendre connaissance de l'état de situation relativement aux pratiques sexuelles à risque, aux ITSS, aux grossesses précoces et à la consommation d'alcool et de drogues et leurs conséquences chez les jeunes en général.
 - Apprécier la nécessité d'intervenir sur les facteurs de risque et de protection relativement à la sexualité et à la consommation d'alcool et de drogues des jeunes en difficulté.

4

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 5

Présentation de la formation

- Les objectifs généraux sont:
 - Prendre conscience de l'importance des valeurs sur la qualité des interventions.
 - Cerner son rôle d'intervenant face à son intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
 - Acquérir des moyens permettant une meilleure compréhension et analyse de la situation favorisant ainsi une intervention globale et ciblée.

5

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 6

Présentation de la formation

- Les objectifs généraux sont:
 - Identifier les attitudes à adopter lors d'interventions en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
 - Développer ses habiletés à promouvoir l'adoption de comportements sécuritaires à l'aide d'approches.
 - Connaître les outils et les ressources utiles pour les interventions en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

6

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 7

Consignes de formation

- Ponctualité
- Présence
- Plaisir
- Participation
- Respect des autres
- Confidentialité
- Téléphonie

7

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Bloc 2

Sexualité, drogues et pratiques à risque : l'urgence d'agir

BLOC 2 - SEXUALITÉ, DROGUES ET PRATIQUES À RISQUE : L'URGENCE D'AGIR

FICHE PÉDAGOGIQUE

Objectif général :

- Prendre connaissance de l'état de situation relativement aux pratiques sexuelles à risque, aux ITSS, aux grossesses précoces et à la consommation d'alcool et de drogues et leurs conséquences chez les jeunes en général.

Objectifs spécifiques :

- Connaître les comportements sexuels à risque et les principales ITSS chez les jeunes.
- Identifier les principales conséquences des ITSS.
- Avoir un portrait de l'utilisation des principaux moyens de contraception.
- Avoir un portrait général des grossesses précoces et des avortements chez les jeunes en général et leurs principales conséquences.
- Connaître le portrait de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes en général.
- Identifier les principales conséquences d'une consommation abusive d'alcool et de drogues.

Méthodes pédagogiques :

- Quiz
- Exposé magistral
- Échange et discussion
- Outil d'intégration

Durée : 60 min

Éléments de contenu :

- Utilisation du condom chez les jeunes en général.
- Pratiques sexuelles à risque de contracter une ITSS chez les jeunes en général.
- Données sur les ITSS.
- ITSS (virus, bactéries et parasites).
- Conséquences physiques des ITSS.
- Conséquences émotionnelles des ITSS.
- Dépistage des ITSS chez les jeunes.
- Utilisation de la contraception.
- Contraception orale d'urgence (COU).
- Données sur les grossesses précoces.
- Données sur les IVG chez les jeunes en général.
- Conséquences des grossesses et des maternités précoces.
- Données sur la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes en général.
- Conséquences de la consommation abusive d'alcool et de drogues.

Ressources documentaires et de référence :

- Lacroix, C., Cloutier, R. (2010) La santé sexuelle, ça se protège Ça Sexprime. No4. Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Blais, J. (2005) Ça Sexprime. La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste, No2 Ministère de la Santé et des Services sociaux. 8 p.
- Bérard, M-A (2007) Ça Sexprime. Désirer ou avoir un enfant à l'adolescence : mieux saisir le sens et les enjeux, No8, Ministère de la Santé et des Services sociaux. 15p.
- Laprise-Mougeot (2010) Ça Sexprime. Aider les jeunes à faire des choix éclairés devant les tests de dépistage des infections transmissible sexuellement et par le sang, no 14, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 18 p.
- ISQ (2009) Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2008.



- Collectif (2006) Drogues : savoir plus et risquer moins. Centre québécois de lutte aux dépendances, 205 pages.
- ACSA (2006) Connaissances attitudes et comportements en sexualité d'adolescents et de mères d'adolescents au Canada, Pro-Ado, volume 15, no 1-2, 19 p.
- MSSS(2011) Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec - Année 2010 (et projections 2011).
- MSSS (2010) Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec - L'épidémie silencieuse : les infections transmissibles sexuellement et par le sang, MSSS, 76 p.

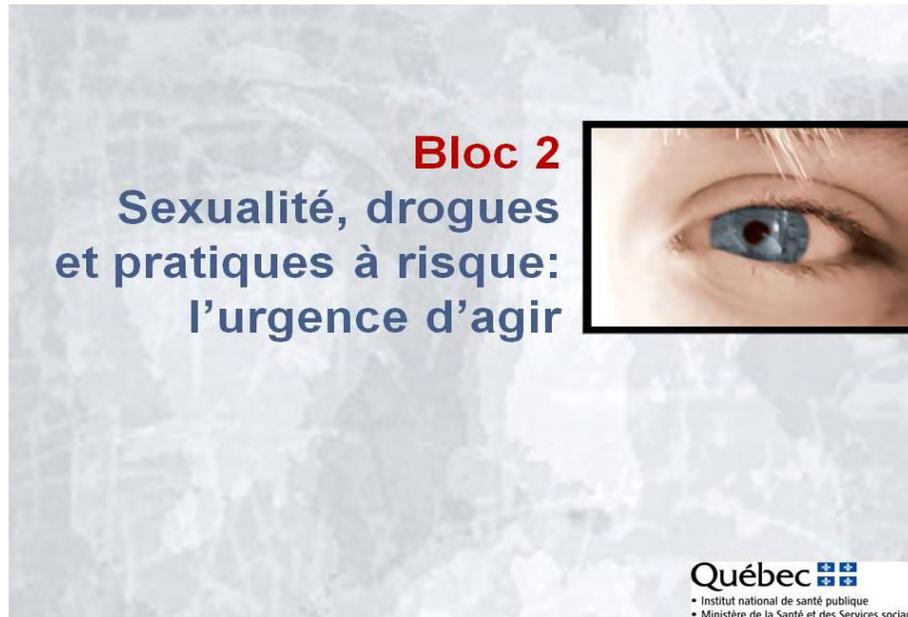
EXERCICE : VRAI OU FAUX : RÉALITÉS RELIÉES AUX ITSS

Répondez vrai ou faux à chacun des énoncés suivants.

ÉNONCÉS	VRAI	FAUX
1. Plus de la moitié des jeunes actifs sexuellement utilisent le condom.		
2. La majorité des adolescents ayant eu des pratiques sexuelles orales génitales sait que les ITS peuvent se transmettre par ce type d'activité sexuelle.		
3. Les jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans constituent le groupe d'âge le plus touché par les ITS.		
4. Une personne sur cinq ignorait qu'elle était atteinte d'une ITSS.		
5. Les garçons sont moins nombreux que les filles à passer des tests de dépistage pour les ITSS.		
6. En général, les adolescents connaissent les conséquences physiques des ITSS.		
7. Environ 1 adolescente sur 5 oublie de prendre leur pilule contraceptive plus d'une fois par mois.		
8. Les délais de l'efficacité de la contraception orale d'urgence sont bien connus des jeunes filles.		
9. Au Québec, environ une adolescente sur quatre deviendra enceinte avant l'âge de 20 ans.		
10. Depuis les dernières années, beaucoup plus de jeunes consomment de l'alcool.		
11. Depuis les dernières années, beaucoup plus de jeunes consomment de la drogue.		
12. Chez les adolescents en général, presque la moitié ont des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues.		

PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 8



Diapositive 9



Diapositive 10

Utilisation du condom

- Au Canada, 1 adolescent sexuellement actif sur 4 n'a pas utilisé le condom lors de sa dernière relation sexuelle (ACSA, 2006).
- L'utilisation du condom n'est pas systématique chez nos jeunes.

10

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 11

Énoncé #2

VRAI OU FAUX?

- LA MAJORITÉ DES ADOLESCENTS AYANT EU DES PRATIQUES SEXUELLES ORALES GÉNITALES SAIT QUE LES ITS PEUVENT SE TRANSMETTRE PAR CE TYPE D'ACTIVITÉ SEXUELLE.

11

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 12



Pratiques sexuelles à risque de contracter une ITS

- Au Canada, 68 % des jeunes actifs sexuellement ont eu des pratiques sexuelles orales génitales (ACSA, 2006);
- De ce nombre, près de 70% ignorent que ce type d'activité sexuelle permet la transmission des ITS (ACSA, 2006);

12

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 13



Pratiques sexuelles à risque de contracter une ITS

- La pénétration vaginale et/ou anale sans l'utilisation du condom = risque élevé;
- Les pratiques orogénitales (le contact de la bouche avec le pénis, la vulve ou l'anus) sans l'utilisation du condom ou de la digue dentaire = risque moyen à faible;
- Recevoir une insertion d'un accessoire sexuel qui a été utilisé chez une autre personne = risque moyen à élevé.

13

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 14

Autres pratiques à risque de contracter une ITSS

- Utilisation du matériel servant à l'injection : seringues, aiguilles, cuillère, filtres, etc. souillés ou contaminés = risque élevé;
- Utilisation d'aiguilles non stérilisées, utilisées pour percer ou tatouer la peau peut également présenter des risques tout comme le partage de rasoir et de brosses à dents;
- Utilisation d'autre matériel pour la consommation de certaines drogues.

14

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 15

Énoncé #3

VRAI OU FAUX?

- LES JEUNES QUÉBÉCOIS ÂGÉS DE 15 À 24 ANS CONSTITUENT LE GROUPE D'ÂGE LE PLUS TOUCHÉ PAR LES ITS.

15

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 16

Quelques données sur les ITSS

- Depuis les 5 dernières années, les ITSS sont en recrudescence au Québec (population en général), (INSPQ, 2006);
- Les jeunes de 15 à 24 représentent le groupe où l'on constate le plus forte prévalence d'ITS;
- Chlamydia:
 - La chlamydia est la plus fréquente ITSS à déclaration obligatoire (MSSS, 2011);
 - ↗ depuis 1998, ↗ 17% entre 2006 et 2008, ↗ 5% en 2009 et 8% entre 2009 et 2010 (MSSS, 2011);
 - Les jeunes âgés de 15 à 24 ans comptent pour les deux tiers des cas (MSSS 2011).

16

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 17

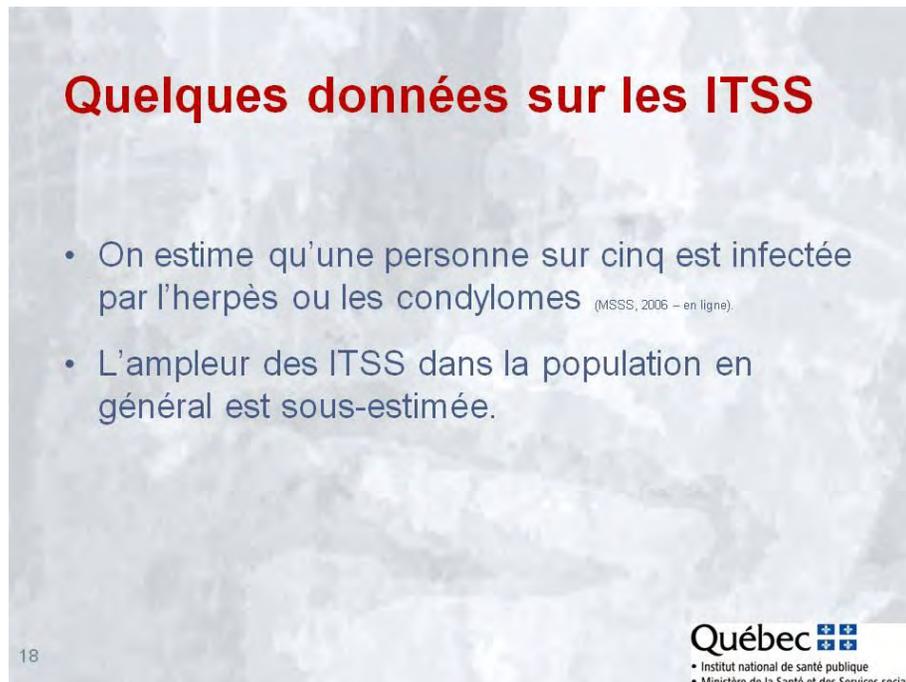
Quelques données sur les ITSS

- Gonorrhée (MSSS 2011):
 - Hausse du taux d'incidence de l'infection gonococcique entre 1997 et 2010;
 - Le taux a doublé entre 2004 et 2008;
 - Hausse de 9% entre 2009 et 2010;
 - Même si cette infection touche surtout les hommes, la hausse est plus importante chez les femmes depuis quelques années;
 - Les hommes comptent pour 66% des cas et le tiers d'entre eux sont âgés de 15 à 24 ans;
 - Les femmes comptent pour 33% des cas et près des deux tiers d'entre elles sont âgées de 15 à 24 ans.

17

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 18



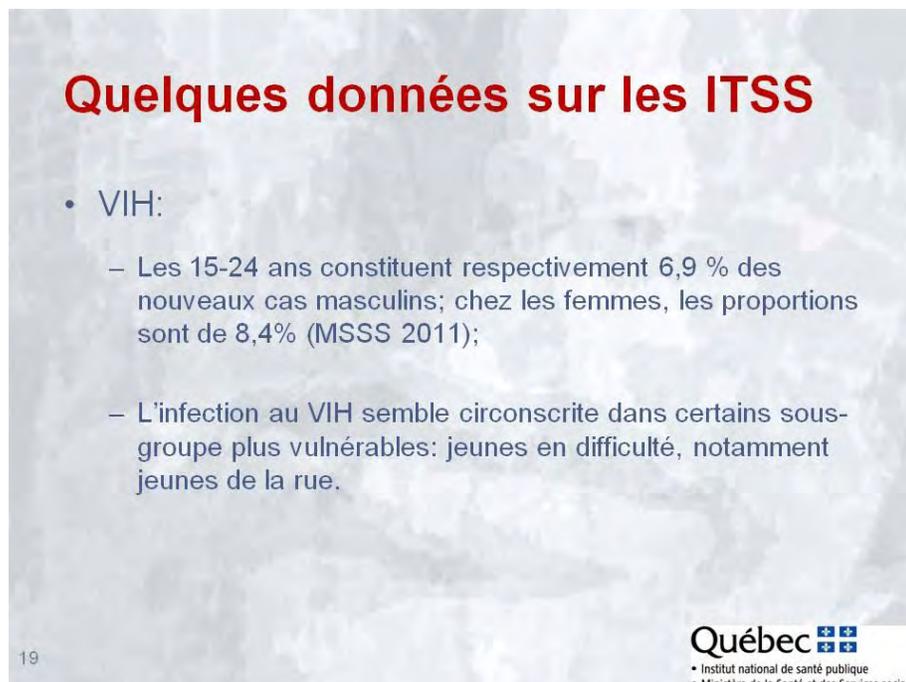
Quelques données sur les ITSS

- On estime qu'une personne sur cinq est infectée par l'herpès ou les condylomes (MSSS, 2006 – en ligne).
- L'ampleur des ITSS dans la population en général est sous-estimée.

18

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 19



Quelques données sur les ITSS

- VIH:
 - Les 15-24 ans constituent respectivement 6,9 % des nouveaux cas masculins; chez les femmes, les proportions sont de 8,4% (MSSS 2011);
 - L'infection au VIH semble circonscrite dans certains sous-groupe plus vulnérables: jeunes en difficulté, notamment jeunes de la rue.

19

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 20

Familles des ITSS

	ITSS bactériennes	ITSS virales	ITSS parasitose
ITSS	- Chlamydia - Gonorrhée - Syphilis - Etc.	- Condylomes (VPH) - Hépatites A-B-C - Herpès (VHS) - VIH/sida	- Morpions (poux pubiens)
Traitements	- Médications (antibiotiques) - Se traitent aisément	- Vaccin - Traitements qui soulagent ou qui préviennent des complications - Pour la plupart chroniques	- Shampoing - Crème

20

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 21

Pour mieux s'y retrouver...

- SIDA: syndrome de l'immunodéficience acquise
- VIH: Virus de l'immunodéficience humaine
- VPH: Virus du papillome humain
- VHA-VHB-VHC: Virus de l'hépatite A-B-C
- VHS: Virus de l'herpès simplex

21

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 22

A slide with a light blue background featuring a faint map of Quebec. The text is in red and blue. The slide number '22' is in the bottom left corner. The logo for the Québec Institut national de santé publique and Ministère de la Santé et des Services sociaux is in the bottom right corner.

Énoncé #4

VRAI OU FAUX?

- UNE PERSONNE SUR CINQ IGNORAIT QU'ELLE ÉTAIT ATTEINTE D'UNE ITSS.

22

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 23

A slide with a light blue background featuring a faint map of Quebec. The text is in red and blue. The slide number '23' is in the bottom left corner. The logo for the Québec Institut national de santé publique and Ministère de la Santé et des Services sociaux is in the bottom right corner.

Quelques données sur les ITSS

- Une personne sur trois ignorait qu'elle était atteinte d'une ITSS;
- Plusieurs ITS et le VIH peuvent ne présenter aucun symptôme;
- Plusieurs personnes ayant des comportements à risque ne consultent pas et ne passent pas de test de dépistage;
- Les ITSS peuvent se transmettre sans la présence de symptômes lors de relations sexuelles non-protégées.

23

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 24

A slide with a light blue background featuring a faint map of Quebec. The text is in red and blue. The number '24' is in the bottom left corner. The Québec logo and its associated text are in the bottom right corner.

Énoncé #5

VRAI OU FAUX?

- LES GARÇONS SONT MOINS NOMBREUX QUE LES FILLES À PASSER DES TESTS DE DÉPISTAGES POUR LES ITSS.

24

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 25

A slide with a light blue background featuring a faint map of Quebec. The text is in red and blue. The number '25' is in the bottom left corner. The Québec logo and its associated text are in the bottom right corner.

Le dépistage

- Les filles sont plus nombreuses à passer un test de dépistage;
- Elles consultent davantage en soins préventifs (contraceptifs oraux);
- Le recours régulier aux services de santé peut prévenir une mauvaise santé sexuelle ou tout au moins permettre le traitement de problèmes de santé particuliers.

25

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 26

Énoncé #6

VRAI OU FAUX?

- EN GÉNÉRAL, LES ADOLESCENTS CONNAISSENT LES CONSÉQUENCES PHYSIQUES DES ITSS.

26

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 27

Conséquences physiques des ITSS

- Les conséquences physiques peuvent être multiples;
- Bon nombre de jeunes ne connaissent pas les conséquences physiques associés aux ITSS (ACSA, 2006)
 - 20% seulement mentionnent le cancer comme conséquence du VPH;
 - 37% seulement savent que l'infertilité est une conséquence possible de la chlamydia.
- Chez la femme, une chlamydia non-traitée peut mener à une maladie inflammatoire pelvienne chronique, qui elle, pourra causer l'infertilité tubulaire ou une grossesse ectopique (MSSS, 2009).

27

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 28

Conséquences émotionnelles et sexuelles des ITSS

- Aux niveaux émotionnel et sexuel, les personnes atteintes d'une ITSS peuvent vivre les conséquences suivantes :
 - Sentiment d'isolement, de colère et de honte
 - Sentiment d'être souillé
 - Sentiment de culpabilité et de dépression
 - Peur de transmettre l'infection
 - Crainte des jugements négatifs
 - Craintes des complications possibles
 - Difficulté à approcher un nouveau partenaire, peur du rejet
 - Modification des activités sexuelles
 - Difficultés conjugales (se sentir trahi)
 - Crainte de subir de la stigmatisation et de la discrimination

28

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 29

Énoncé #7

VRAI OU FAUX?

- ENVIRON 1 ADOLESCENTE SUR 5 OUBLIE DE PRENDRE LEUR PILULE CONTRACEPTIVE PLUS D'UNE FOIS PAR MOIS.

29

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 30

L'utilisation de la contraception

- Les oublis sont fréquents avec la pilule contraceptive:
 - 20 % des adolescentes oublient de prendre la pilule contraceptive au moins 2 fois par mois.
- Les oublis et la prise irrégulière des comprimés = erreurs les plus fréquentes et responsables des échecs contraceptifs.
- 74% des adolescentes âgées de 15 à 19 ans, utilisent toujours un moyen de contraception lors de leurs relations sexuelles.
- Les trois méthodes les plus utilisées par celles-ci (74%) :
 - le condom (74,3%),
 - les contraceptifs oraux (66,6%),
 - le coït interrompu (17,3%) !!!
 - utilisation du condom et de contraceptifs (47%)

30

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 31

Énoncé #8

VRAI OU FAUX?

- LES DÉLAIS DE L'EFFICACITÉ DE LA CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE (COU) SONT BIEN CONNUS DES JEUNES FILLES.

31

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 32

La contraception orale d'urgence (COU)

- Dans les faits, les jeunes femmes :
 - Sous-estiment le délai dont elles disposent pour l'utiliser;
 - Craignent les effets secondaires liés à son usage ;
 - Comprennent peu les risques, les avantages et l'efficacité de la contraception d'urgence.

32

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 33

Énoncé #9

VRAI OU FAUX?

- AU QUÉBEC, ENVIRON 1 ADOLESCENTE SUR 4 DEVIENDRA ENCEINTE AVANT L'ÂGE DE 20 ANS.

33

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 34

Les grossesses précoces

- Au Québec:
 - environ 1 adolescente sur 4 deviendra enceinte avant l'âge de 20 ans;
 - 1 adolescente sur 12 avant l'âge de 18 ans (MSSS, 2003).
- Taux de grossesse chez les 14-17 ans:
 - ↗ de 57% entre 1980 et 1992;
 - Stable entre 1992 et 1998;
 - ↘ entre 1998 et 2003 (MSSS, 2009 En ligne).

34

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 35

Interruption volontaire de grossesse (IVG)

- Environ 2/3 des jeunes femmes enceintes âgés de moins de 20 ans optent pour l'IVG (Données de la direction des études et des analyses du MSSS, dans Bérard, 2007);
- Plus les adolescentes sont jeunes, plus souvent elles font le choix de l'avortement.

35

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 36

Les conséquences des grossesses précoces et de la maternité à l'adolescence

- Grossesse précoces
 - % plus élevé de retard de croissance intra-utérine;
 - Plus les adolescentes sont jeunes = plus de naissances prématurées.
- Maternité
 - Décrochage scolaire;
 - Vulnérabilité économique;
 - Isolement.

36

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 37

Énoncé #10

VRAI OU FAUX?

- DEPUIS LES DERNIÈRES ANNÉES, BEAUCOUP PLUS DE JEUNES CONSOMMENT DE L'ALCOOL.

37

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 38

Consommation d'alcool

- Consommation d'alcool chez les adolescents
 - Stable entre 2000 et 2002,
 - ↘ en 2004
 - ↘ en 2006
 - **Stable en 2008**

38

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 39

Consommation d'alcool

- Âge moyen d'initiation à l'alcool:
 - **12,6 ans** en 2006 et en 2008 (pas de différences entre les garçons et les filles).
- Âge moyen pour commencer la consommation régulière:
 - **14,2** en 2006 et **14,1 ans** en 2008.
- Moins d'élèves boivent en 2008, mais ceux qui le font sont plus nombreux à le faire de façon excessive (63% en 2002 et 67% en 2008%)
 - 22% sont des buveurs excessifs et répétitifs (5 consommations en une seule occasion et au moins 5 fois)

39

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 40

Énoncé #11

VRAI OU FAUX?

- DEPUIS LES DERNIÈRES ANNÉES BEAUCOUP PLUS DE JEUNES CONSOMMENT DE LA DROGUE.

40

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 41

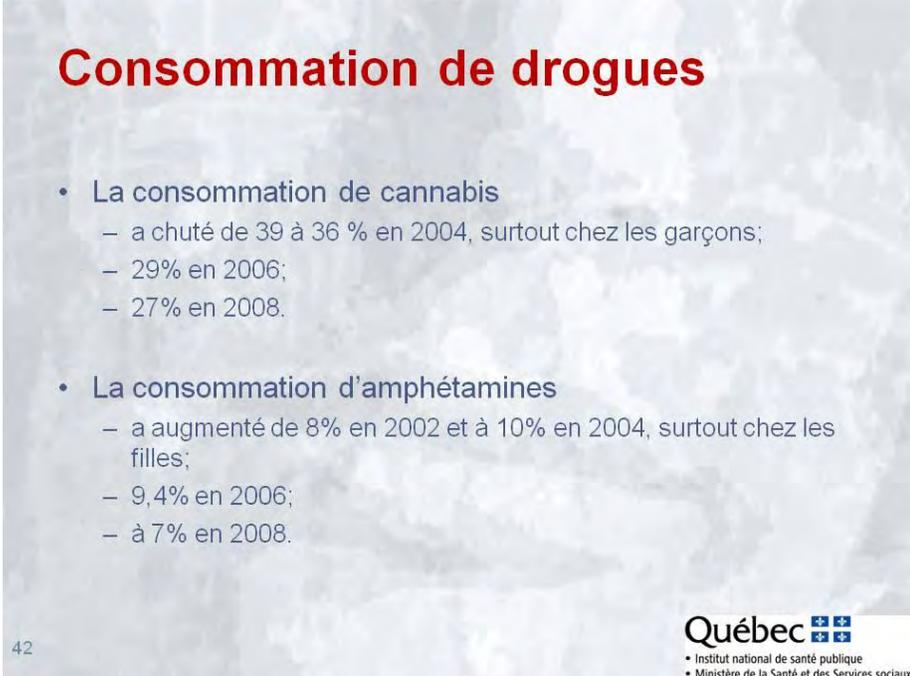
Consommation de drogues

- Consommation de drogues chez les adolescents (voir tableau)
 - Stable entre 2000 et 2002,
 - ↘ en 2004
 - ↘ en 2006
 - ↘ en 2008
- Âge moyen d'initiation à la drogue
 - 13,2 ans en 2006
 - 13,4 ans en 2008
- La consommation régulière de drogue commence:
 - 13,8 ans en 2006
 - 13,9 ans en 2008

41

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 42



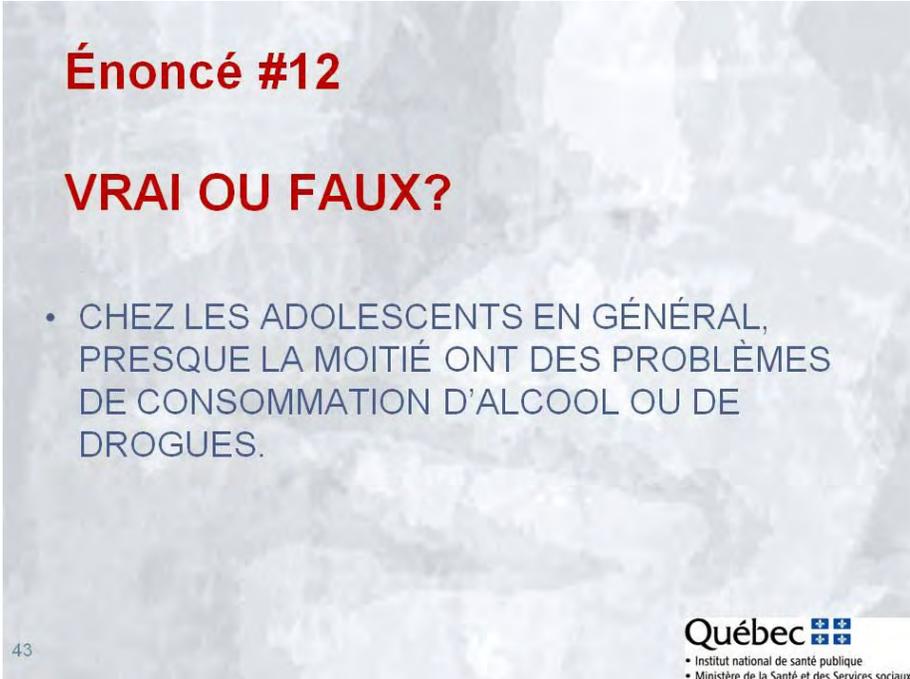
Consommation de drogues

- La consommation de cannabis
 - a chuté de 39 à 36 % en 2004, surtout chez les garçons;
 - 29% en 2006;
 - 27% en 2008.
- La consommation d'amphétamines
 - a augmenté de 8% en 2002 et à 10% en 2004, surtout chez les filles;
 - 9,4% en 2006;
 - à 7% en 2008.

42

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 43



Énoncé #12

VRAI OU FAUX?

- CHEZ LES ADOLESCENTS EN GÉNÉRAL, PRESQUE LA MOITIÉ ONT DES PROBLÈMES DE CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES.

43

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 44

Consommation problématique

- Selon l'indice DEP-ADO (2009) :
 - la grande majorité des élèves, environ 88%, se classe dans la catégorie «Feu vert» (pas de problème évident).
 - 6 % des élèves sont dans la catégorie «Feu Jaune» (problème en émergence).
 - environ 6% dans la catégorie «Feu Rouge» (Problème évident).
- Il n'y a pas de différence significative entre les garçons et les filles pour ces trois catégories.

44

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 45

Grille DEP-ADO

Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes.

- Les résultats de la grille se divisent en trois catégories
 -  – Résultat de 13 et moins / Feu vert = aucun problème évident de consommation (aucune intervention nécessaire sauf préventive)
 -  – Résultat entre 14 et 19 / Feu jaune = problème en émergence (intervention précoce souhaitable)
 -  – Résultat de 20 et + / Feu rouge = problème évident (intervention spécialisée nécessaire pour une évaluation plus approfondie)

La DEP-ADO se retrouve sur le site Internet du RISQ à l'adresse suivante : <http://www.risq-cirasst.umontreal.ca/>

45

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 46

Conséquences d'une consommation abusive d'alcool et de drogues

- Méfaits possibles liés à la santé physique
 - maux de têtes, nausées, problèmes de digestion, perte de poids, etc.
- Méfaits possibles liés à l'état psychologique
 - sentiment d'agressivité, d'anxiété et d'insécurité, instabilité, affective, irritabilité, apathie, problèmes d'apprentissage, faible estime de soi – honte, mépris, etc.
- Méfaits liés aux habitudes de vie
 - troubles de l'alimentation, troubles du sommeil, réduction des activités familiales et sociales, etc. (Durocher, Desrosiers, Pelletier et Trudeau-leblanc, 2001)

46

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 47

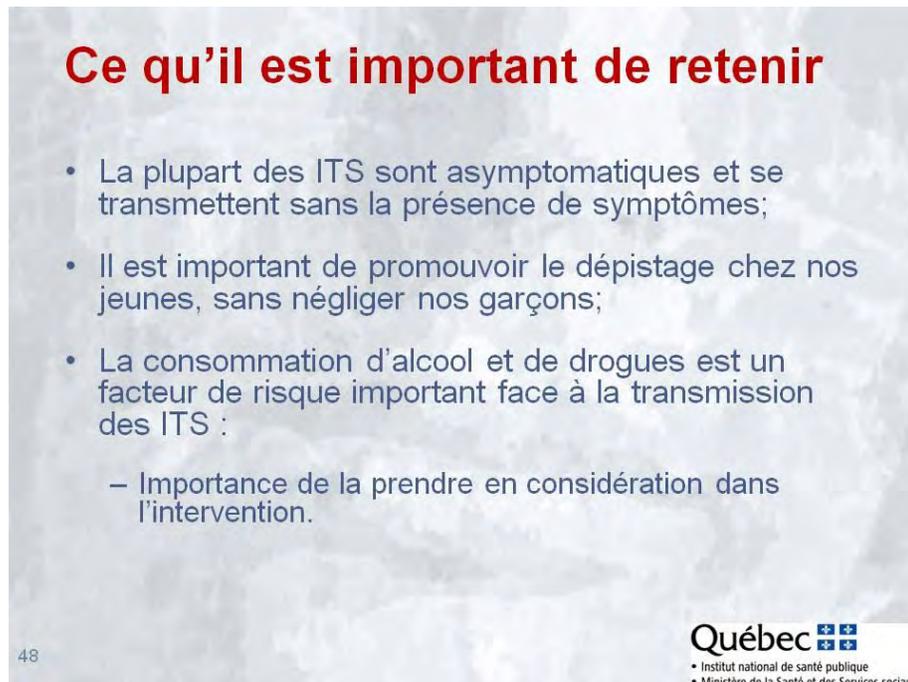
Ce qu'il est important de retenir

- Les ITS sont en recrudescence chez les jeunes;
- L'utilisation adéquate du condom ou des moyens de contraception n'est pas systématique chez nos jeunes:
 - Importance de faire la promotion du condom
 - Importance d'en faciliter l'accès
 - Importance de l'éducation sexuelle
- Poursuivre la promotion du condom et autres contraceptifs pour éviter les grossesses précoces qui comportent un bon nombre de conséquences négatives.

47

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 48



Ce qu'il est important de retenir

- La plupart des ITS sont asymptomatiques et se transmettent sans la présence de symptômes;
- Il est important de promouvoir le dépistage chez nos jeunes, sans négliger nos garçons;
- La consommation d'alcool et de drogues est un facteur de risque important face à la transmission des ITS :
 - Importance de la prendre en considération dans l'intervention.

48

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

FICHES SUPPORT

Tout sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang

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

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

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

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

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

Sources : Agence de la santé publique du Canada, 2008; Holmes et coll., 2008; INSPQ, 2009; MSSS, 2006.

Tiré textuellement de MSSS (2010). La santé sexuelle, ça se protège!, *Ça s'exprime*, No 4 – Mise à jour, 32 p. Avec la permission des auteurs.

Bloc 3

Enjeux de l'adolescence et vulnérabilité des jeunes en difficulté

BLOC 3 – ENJEUX DE L’ ADOLESCENCE ET VULNÉRABILITÉ DES JEUNES EN DIFFICULTÉ

FICHE PÉDAGOGIQUE

Objectif général :

- Apprécier la nécessité d’intervenir sur les facteurs de risque et de protection relativement à la sexualité et à la consommation d’alcool et de drogues des jeunes en difficulté.

Objectifs spécifiques :

- Connaître les enjeux et les caractéristiques relatifs à la prise de risque au niveau de la sexualité et de la consommation d’alcool et de drogues à l’adolescence.
- Identifier les facteurs de risque et de protection des jeunes en général et des jeunes en difficulté.

Méthodes pédagogiques :

- Exercice d’équipe
- Exposé magistral
- Échanges et discussion
- Outil d’intégration

Durée 2h

Éléments de contenu :

- Enjeux et caractéristiques des jeunes en général et des jeunes en difficulté relativement à la sexualité et à la consommation d’alcool et de drogues.
- Caractéristiques spécifiques des adolescents en difficulté relativement à la sexualité et à la consommation d’alcool et de drogues.
- Facteurs de risque et facteurs de protection relativement à la sexualité et à la consommation d’alcool et de drogues.

Ressources documentaires et de référence :

- OTIS, J. (2001) Sexualité et adolescence : Quand le risque s’accorde au pluriel, Action Tox, Vol.1, no 8, p.6-7.
- Demczuck, I., Dorais, M., Peers, L. Ryan, B. (1998) « Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles » (volet jeunes), p.11-17.
- Durocher, L., Young, S., Duquet, F. (2001) Guide de réflexion et d’intégration de la dimension de la sexualité dans l’intervention. Centre jeunesse de Montréal-institut universitaire 110 p.
- Laventure M., Déry M., Pauzé R. (2008). *Profils de consommation d’adolescents, garçons et filles, desservis par des centres jeunesse*. Drogues, santé et société, vol. 7 no », décembre 2008. 9-45 p.p.
- Lambert et al. (2010). Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec.

EXERCICE : CARACTÉRISTIQUES DES JEUNES EN DIFFICULTÉ

Qu'est-ce qui caractérise chacun de ces groupes au plan de la sexualité et de la consommation d'alcool et de drogues. C'est-à-dire, qu'est ce qui les rend plus à risque de contracter une ITSS, de vivre une grossesse précoce ou de développer une consommation problématique d'alcool ou de drogues?

ADOLESCENTS EN GÉNÉRAL		
<table border="1"><thead><tr><th>ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td></tr></tbody></table>	ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ	
ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ		

PRÉSENTATION POWER POINT

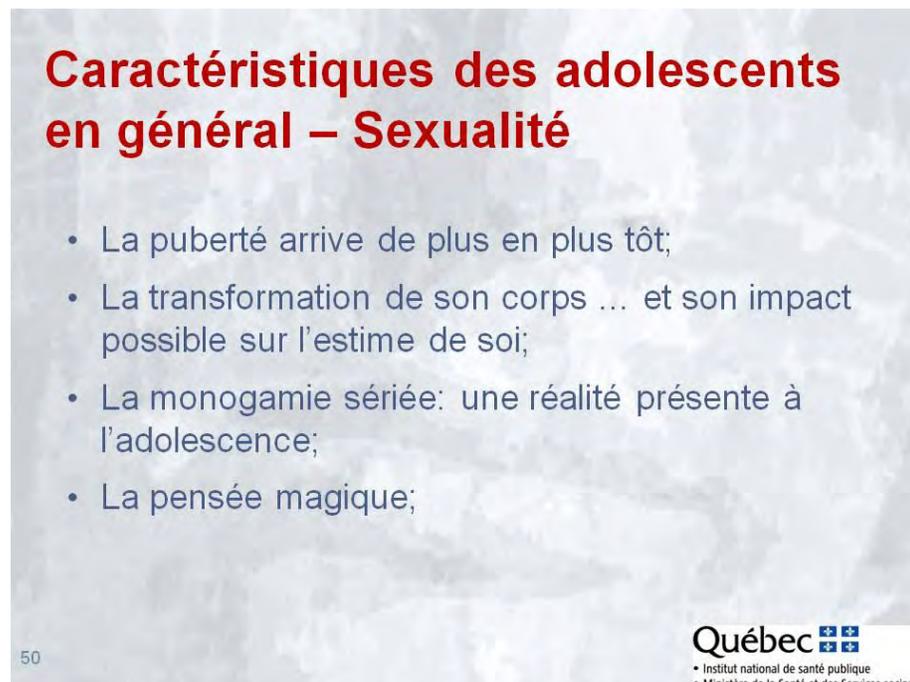
Diapositive 49



Bloc 3
**Enjeux de l'adolescence
et vulnérabilité
des jeunes en difficulté**

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 50



**Caractéristiques des adolescents
en général – Sexualité**

- La puberté arrive de plus en plus tôt;
- La transformation de son corps ... et son impact possible sur l'estime de soi;
- La monogamie sériee: une réalité présente à l'adolescence;
- La pensée magique;

50

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 51

Caractéristiques des adolescents en général – Sexualité

- Le questionnement sur l'orientation sexuelle;
- Le goût du risque;
- Se distinguer de ses parents et se conformer aux normes de ses amis;
- La recherche du plaisir.

51

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 52

Facteurs de risque

- Caractéristiques ou expériences de vie encourageant des comportements pouvant avoir comme conséquences la transmission d'une ITSS, une grossesse précoce ou une consommation problématique d'alcool et de drogues.
- Ces facteurs peuvent également empêcher les comportements qui pourraient prévenir la transmission d'ITSS, les grossesses précoces ou la consommation problématique d'alcool et de drogues.
(adapté de Kerby, Lepore et Ryan, 2005).

52

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 53

Facteurs de protection

- Caractéristiques ou expériences de vie prévenant les comportements qui pourraient mener à la transmission d'une ITSS, à une grossesse précoce et à la consommation problématique d'alcool et de drogues et qui encouragent les comportements préventifs.
(adapté de Kerby, Lepore et Ryan, 2005).

53

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 54

Caractéristiques des jeunes en difficulté relativement à la sexualité

- Ils proviennent de milieux familiaux dysfonctionnels;
- Ils débutent plus précocement leur vie sexuelle;
- Ils sont plus nombreux à être actif sexuellement;
- Ils sont plus nombreux à avoir expérimenté la pénétration anale;
- Ils ont d'avantage de partenaires sexuels;

54

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 55

Caractéristiques des jeunes en difficulté relativement à la sexualité

- Ils ont d'avantage de partenaires sexuels à risque;
- Ils utilisent le condom moins assidûment;
- Ils sont plus nombreux à avoir eu des activités de prostitution;
- Ils sont plus nombreux à avoir des grossesses précoces et des naissances;
- Ils ont le sentiment d'être infertile;

55

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 56

Caractéristiques des jeunes en difficulté relativement à la sexualité

- Ils sont nombreux à consommer de l'alcool et des drogues avant les relations sexuelles;
- Ils sont plus nombreux à avoir eu des relations sexuelles en groupe;
- Ils sont plus tolérants vis-à-vis de la violence dans leurs relations amoureuses;
- Ils sont plus à risque de dépendance affective;
- Ils sont plus nombreux à avoir été victimes d'agressions sexuelles.

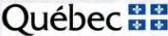
56

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 57

Caractéristique des jeunes en difficulté relativement à la consommation d'alcool et de drogues

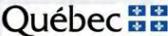
- Ils débutent leur consommation de façon précoce;
- Ils sont plus nombreux à avoir consommé de l'alcool et des drogues;
- Ils consomment plus et plus régulièrement;
- Ils consomment une plus grande diversité de substances;


 • Institut national de santé publique
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 58

Consommation d'alcool et de drogues

Jeunes en général (ISQ, 2009)	Jeunes des centres jeunesse (Laventure, Pauzé, 2008)	Jeunes mineurs de la rue (Roy et coll. 2004)
60% de l'alcool 27,2% du cannabis 7,6% des hallucinogènes 7,3% des amphétamines 3,4% de la cocaïne 0,9% de l'héroïne 0,8% des solvants Autres 2,2% (médicaments, stéroïdes, etc.)	88% de l'alcool 78% du cannabis 39% des hallucinogènes 15% de la cocaïne 10,8% des amphétamines 7,1% des tranquillisants 5,4% colle/solvant 1,7% de l'héroïne	99,2% de l'alcool 98,3% du cannabis 86,4% des hallucinogènes 58,5% cocaïne/crack 39,8% colle/solvant 32,2% des amphétamines 13,6% de l'héroïne Autres drogues (ex: Kétamine, GHB) 23,7% Médicaments pour le buzz 44,1%


 • Institut national de santé publique
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 59

UDI: quelques données

- Les jeunes de la rue = une des populations où l'injection de drogues est particulièrement fréquente;
- Chez les jeunes de la rue en général, presque la moitié soit 45,9% se sont déjà injectés des drogues (Roy, Haley, Leclerc, et coll., 2004).;
- Au cours d'une année, c'est près de 25% des non-injecteurs d'âge mineur qui commenceront à s'injecter (Roy, Haley, Leclerc et Boivin, 2005);
- Les jeunes de la rue consommateurs UDI sont autant des filles (47.5%) que des garçons (52.5%) et ont en moyenne 16 ans.

59

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 60

Ce qu'il est important de retenir

- Les jeunes en difficulté vivent les mêmes enjeux liés au développement psychosexuel que les adolescents en général.
 - Cependant, ils présentent d'autres caractéristiques qui les rendent plus vulnérables.
- Il est possible et important d'agir dans notre accompagnement en intervenant sur les facteurs de risques sans oublier de renforcer les facteurs de protection.
- Profitez des activités cliniques offertes aux jeunes pour y introduire des réalités qui les concernent au plan de la sexualité et de la consommation d'alcool et de drogues.

60

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

FICHES SUPPORT

Développement normal de l'enfant et de l'adolescent

Social

ASPECT	0 – 12 mois	12 – 36 mois	3 – 5 ans	6 – 12 ans	13 – 18 ans
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Premier sourire • Interaction avec le pourvoyeur de soins • Différencie le pourvoyeur de soins et les gens familiers • Peur de l'étranger 	<ul style="list-style-type: none"> • Développe des relations avec autrui • Jeu parallèle • Imité des rôles sociaux • Internalisation des attentes/règles sociales (ex. propreté) 	<ul style="list-style-type: none"> • Étend ses relations à l'extérieur de la famille • Jeux interactifs et coopératifs • Comprend, explore, imite et exerce des rôles sociaux • Apprend la notion de bien et de mal et peut en ressentir de la culpabilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations avec l'extérieur de la famille prennent de l'importance • Imité, apprend, adopte des rôles sociaux attribués à chacun des sexes • Comprend les règles et les utilise pour adapter son comportement et régir ses relations et ses activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations centrées sur le groupe • Valeurs du groupe motivent le comportement • Acceptation du groupe/estime de soi • Individualise et intériorise ses valeurs • Transfert des amis aux amitiés individuelles • Expérimentation des rôles sociaux

Affectif

ASPECT	0 – 12 mois	12 – 36 mois	3 – 5 ans	6 – 12 ans	13 – 18 ans
A F F E C T I F	<ul style="list-style-type: none"> • Patron d'attachement s'installe • Confiance de base si attachement sécurisant 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie • Établit des relations affectueuses et empreintes de confiance • Plaisir à être gentil • Honte et détresse à ne pas être gentil 	<ul style="list-style-type: none"> • Initiative/culpabilité (Erikson) • Est dérangeant, curieux, tente de nouvelles choses, façonne son milieu • Fait preuve d'autonomie dans ses activités • Développe son estime de lui par le regard de l'autre 	<ul style="list-style-type: none"> • Travail/infériorité (Erikson) • Activités sont orientées vers une production • Estime de soi en lien avec la perception de ses aptitudes • Développe des compétences • Confiance en lui et autonome • Prise de conscience de lui-même • Exprime ses goûts et ses opinions • Capable d'introspection • Capable de s'évaluer 	<ul style="list-style-type: none"> • Identité/diffusion de rôle (Erikson) • Dépend de ses amis en lien avec son identité • Instabilité affective, sautes d'humeur • Identité s'individualise • Estime de soi en lien avec les normes de comportement intériorisé • Auto-évaluation, introspection

Psychosexuel

ASPECT	0 – 18 mois	18 – 36 mois	3 – 5 ans	6 – 12 ans	13 – 18 ans
PSYCHOSEXUEL	<ul style="list-style-type: none"> • Être sensuel • Succion, premier plaisir • Explore tout avec la bouche • Réflexe : lubrification vaginale/ érection 	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt marqué pour les parties génitales • Lubrification vaginale et érection devenues des réactions sexuelles • Prise de conscience de son identité sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Explore son corps • S'intéresse aux différences entre le garçon et la fille • Ajoute des mots sexuels à son vocabulaire et y prend plaisir • Complexe d'Œdipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Période de latence • Exploration sexuelle est un besoin • Ressent le besoin d'intimité • Pose questions ou regarde des livres • Utilise un vocabulaire sexuel approprié • Possibilité de prépuberté 	<ul style="list-style-type: none"> • S'intéresse aux relations sexuelles • Contact sexuel au sein du groupe • Ambivalence par rapport aux relations sexuelles • Orientation sexuelle expérimentée

Effet de la maltraitance sur le développement de l'enfant et de l'adolescent

Physique

ASPECT	0 – 36 mois	3 – 5 ans	6 – 12 ans	13 – 18 ans
PHYSIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Retards de croissance, lésions cérébrales, retard intellectuel • Œdème cérébral ou hématome sous-dural • Blessure à l'oreille interne ou perte d'audition • Complications à la suite des infections non-traitées • Ne développe pas de motricité de base optimale 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants de petite taille et souffrant de retards de croissance • Vulnérable aux maladies, surtout des voies respiratoires et troubles digestifs • Faible tonus musculaire, coordination motrice déficiente et démarche maladroite • Retard dans la motricité générale nécessaire au jeu 	<ul style="list-style-type: none"> • Retards de développement physiques généralisés • N'a pas les habiletés et la coordination pour se livrer à des exercices qui exigent une coordination perceptivo-motrice • Maladies chroniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut souffrir de maladies chroniques • Habiletés sensorielles, motrices et perceptivo-motrices peuvent être retardées • Retard de la puberté

Cognitif

ASPECT	0 – 36 mois	3 – 5 ans	6 – 12 ans	13 – 18 ans
COGNITIF	<ul style="list-style-type: none"> • Interfère sur la croissance et l'organisation du cerveau : câblage et élagage • Retard d'apprentissage et de langage • Silencieux, placide, inactif • Le manque d'exploration nuit à l'acquisition de résolution de problème • Retard dans l'acquisition de certaines notions de base comme la causalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Le langage peut être inexistant ou retardé • Mauvaise prononciation, phrases incomplètes ou mots inappropriés • Manque de vocabulaire • Aptitudes cognitives d'un enfant plus jeune • Faible capacité d'attention • Manque de concentration et d'intérêt 	<ul style="list-style-type: none"> • Structure de pensée d'un enfant d'âge préscolaire telle la pensée égocentrique • Difficultés à résoudre des problèmes simples • Difficultés à organiser et structurer sa pensée • Retard de langage • Incapable de se concentrer à l'école • Difficultés d'apprentissage 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée opérationnelle formelle peut être retardée • Difficulté à résoudre des problèmes • Capacité d'introspection déficiente • Difficulté à tenir compte de l'autre • Difficultés scolaires d'apprentissage • Développement moral peut être retardé

Social

ASPECT	0 – 36 mois	3 – 5 ans	6 – 12 ans	13 – 18 ans
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à créer des relations avec ses pairs • Manque de discrimination envers les personnes importantes • Passif, amorphe, indifférent et insensible aux autres • Pas de contact visuel avec les autres • Peu d’habileté au jeu 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés relationnelles • Isolement • Immaturité sociale, agressif, manipulateur, compétitif avec les autres enfants • Préférence pour le jeu solitaire ou parallèle • Jeu créatif absent, peu d’exploration • Incapable d’attendre son tour, de partager 	<ul style="list-style-type: none"> • Méfiance envers l’adulte, ou accaparant • Parle de sa famille de façon exagérément chaleureuse, ou le contraire • Prend un rôle parental avec ses parents • Ne réagit pas aux éloges et à l’attention qu’on lui porte, ou recherche à outrance l’approbation ou l’attention des adultes • Se sent inférieur, incapable par rapport aux autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à établir et à maintenir des relations avec ses pairs • Méfiant envers les adultes • Peu d’intérêt envers les autres • Ne se conforme pas aux normes sociales • N’adopte pas de rôles sociaux

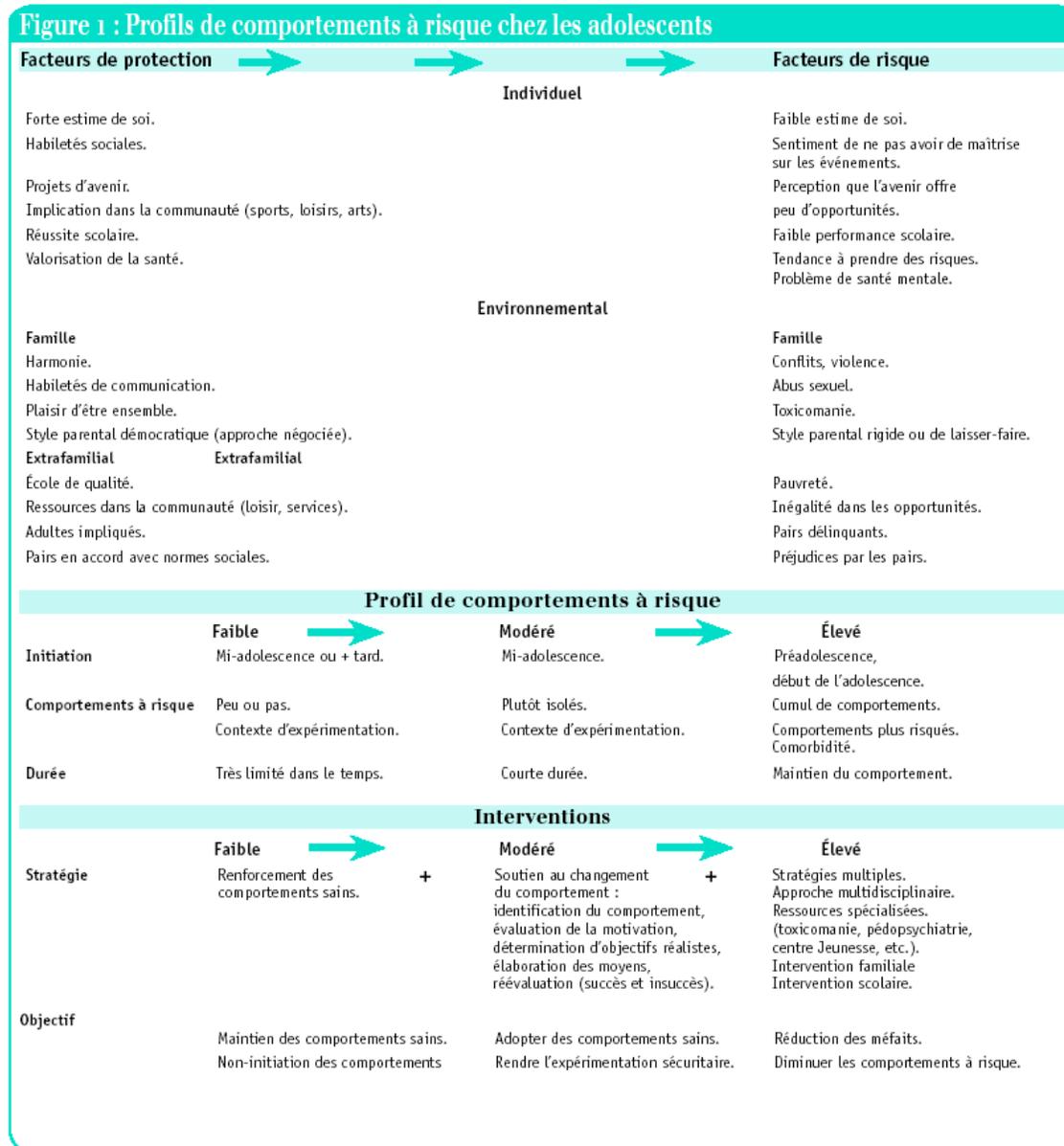
Affectif

ASPECT	0 – 36 mois	3 – 5 ans	6 – 12 ans	13 – 18 ans
AFFECTIF	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles d’attachement • Pas de confiance de base • Repliés sur lui-même, amorphe, déprimé et indifférent à son milieu • Passif et immobile mais aux aguets • Craintif, anxieux • Faible estime de soi • Dépendant, opposant et rebel 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles d’attachement • Manque d’initiative, a un sentiment de culpabilité (Erikson) • Exagérément craintif • Impulsif, besoin de gratification immédiate • Crises de rage et d’agressivité • Affect plat, indifférent • Anxiété, opposition, insécurité 	<ul style="list-style-type: none"> • Messages dévalorisants des parents portent atteinte à l’estime de soi • Impulsif, crise de nerfs, incapable d’attendre la gratification • Pas de stratégies d’adaptation • Manifeste une anxiété généralisée, dépression, troubles émotifs • Manifeste des sentiments d’incapacité et un manque de contrôle de soi • Apprend que l’affirmation de soi constitue un danger • S’exprime peu, ne manifeste pas de goût, ne se livre pas à des activités orientées vers un but • Manque d’initiative • Abandonne rapidement 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de troubles de comportement et troubles de la conduite • Difficultés à gérer les émotions intenses • Difficultés à se bâtir une identité positive • Confusion d’identité et faible estime de soi • Perd confiance en l’avenir

Psychosexuel

ASPECT	0 – 36 mois	3 – 5 ans	6 – 12 ans	13 – 18 ans
PSYCHOSEXUEL	<ul style="list-style-type: none"> Évitement de l'exploration des parties génitales ou fixation sur elles Si abus sexuel à ce jeune âge, peut affecter le développement psychosexuel durant l'enfance et l'adolescence 	<ul style="list-style-type: none"> Malaise dans son corps Intérêt exagéré envers ses parties génitales Dégoût ou agressivité envers ceux de son sexe ou du sexe opposé Douleur physique/infections Surinvestissement sexuel 	<ul style="list-style-type: none"> Cherche à créer des relations avec autrui par une approche sexualisée Excessivement préoccupé par la sexualité Peut connaître des expériences pour lesquelles il n'est pas prêt Enfant mal à l'aise dans son corps Peut commencer à se questionner sur son orientation sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> Mal à l'aise avec son corps Évitement de tout contact sexuel ou, au contraire, promiscuité Difficultés à avoir des relations sexuelles Sexualité prend une place exagérée Questionnement sur son identité sexuelle

Facteurs de risque et de protection liés aux comportements sexuels¹



¹ Tiré textuellement de : Gilbert, A. et coll. (2005). *L'examen médical préventif chez les adolescents : Intervenir selon leur facteurs de risques.*

Facteurs de risque liés à la consommation d'alcool et de drogue²

Substance	Individu	Contexte de milieu de vie familial	Contexte de milieu social
<ul style="list-style-type: none"> • Grande accessibilité aux produits • Quantité consommée • Polyconsommation • Mode d'administration • Fréquence de la consommation • Âge du début de la consommation 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible estime de soi • Vulnérabilités de l'individu : souffrance psychologique, problème de santé mentale • Faible valorisation • Manque d'adhésion aux valeurs sociales • Traumatisme de l'enfance : abandon, négligence, abus physique et sexuel • Difficulté à gérer ses émotions • Expériences sexuelles précoces • Dépression, problèmes de santé mentale • Handicap physique • Recherche de la nouveauté et du risque • Stress, anxiété, agressivité • Isolement et solitude • Attitudes rebelles • Ennui, vide • Manque d'habiletés sociales • Précocité de la consommation • Consommation solitaire • Difficultés financières et dettes 	<ul style="list-style-type: none"> • Relation parent-enfant difficile • Messages familiaux ambigus • Communication difficile ou inexistante • Famille désunie dans un climat de tension • Niveau d'autorité excessif ou absence totale d'autorité • Séparation des parents • Pauvreté, chômage • Violence, abus • Comportement criminel ou antisocial dans la famille • Surconsommation dans la famille • Manque d'intérêt pour les activités familiales • Réactions émotives liées à un changement de milieu de vie • Manque de supervision et de discipline appropriées • Pauvreté des liens affectifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu incitant à la consommation • Consommation dans le cercle d'amis • Conditions de travail difficile • Manque de reconnaissance, de satisfaction dans les rapports avec autrui • Nombreuses occasions de consommer • Difficultés scolaires • Échecs, absentéisme, décrochage scolaire • Désengagement social • Abandon des activités habituelles • Fréquentation de lieux reconnus pour la vente de drogues • Publicité incitative

² Tiré textuellement de : Durocher, Lise et coll. (2001). *Usage et abus de drogues : guide d'accompagnement et d'intervention*, Les Centres jeunesse de Montréal et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire.

Bloc 4

Des valeurs qui influencent la qualité de l'intervention

BLOC 4 - DES VALEURS QUI INFLUENCENT LA QUALITÉ DE L'INTERVENTION

FICHE PÉDAGOGIQUE

Objectif général :

- Prendre conscience de l'importance des valeurs sur la qualité des interventions.
- Cerner son rôle d'intervenant face à son intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les valeurs à transmettre en intervention.
- Reconnaître l'influence des valeurs personnelles et culturelles sur l'intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
- Reconnaître les valeurs qui font un consensus social en intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
- Identifier le rôle de l'intervenant auprès du jeune.
- Clarifier le rôle de l'intervenant, celui des jeunes et de leurs parents relativement à l'intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

Méthodes pédagogiques :

- Exercice de réflexion
- Discussions
- Exposé magistral

Durée : 1 h 45

Éléments de contenu :

- Valeurs en intervention.
- Valeurs à privilégier en matière d'intervention relativement à la sexualité et à la consommation d'alcool et de drogues.
- Rôle de l'intervenant en intervention.
- Rôle des intervenants en lien avec l'intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
- Rôle des jeunes en lien avec l'intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
- Rôle des parents en lien avec l'intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

Ressources documentaires et de référence :

- Desaulnier, M-P (1982) L'éducation sexuelle et les valeurs, Université du Québec à Trois-Rivières, 16 p.

EXERCICE : MON OPINION RELATIVEMENT À ...

1. Lors d'une entrevue avec un jeune de 15 ans, celui-ci vous raconte qu'il a de fréquentes relations sexuelles. Il vous dit que ses parents ne le savent pas et qu'ils seraient en désaccord avec ses histoires d'un soir. Lorsque vous lui demandez s'il utilise des condoms, il vous répond qu'il n'a pas d'argent et que de toute façon, il n'a pas de bibittes.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Comment vous sentez-vous face à cette situation ?
- Comment réagissez-vous ?
- Que faites-vous ?

2. Lors d'une rencontre avec une jeune fille de 14 ans, celle-ci vous raconte qu'elle est comme sur un nuage. Elle est amoureuse d'un garçon vraiment «cool» qui a 25 ans. Elle vous parle qu'un jour elle désire avoir des enfants. Un mois plus tard, lors d'une autre rencontre avec cette jeune fille, elle vous annonce qu'elle a arrêté de prendre la pilule. Avant que vous n'ayez le temps de dire quoi que ce soit, elle vous dit qu'il n'y a pas d'âge pour avoir des enfants, la preuve : sa mère l'a eue à 15 ans.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Comment vous sentez-vous face à cette situation ?
- Comment réagissez-vous ?
- Que faites-vous ?

3. Le garçon de 15 ans que vous suivez, vous fait part de son intention, au sortir du centre jeunesse, de se rendre à Montréal. Il y connaît des jeunes qui vivent dans la rue et se débrouillent très bien. Vous savez qu'il consomme déjà des drogues par inhalation. Inquiet, vous lui faites part du risque qu'il puisse se retrouver à s'injecter. Il vous répond qu'il n'y a aucune crainte à y avoir.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Comment vous sentez-vous face à cette situation ?
- Comment réagissez-vous ?
- Que faites-vous ?

PRÉSENTATION POWER POINT

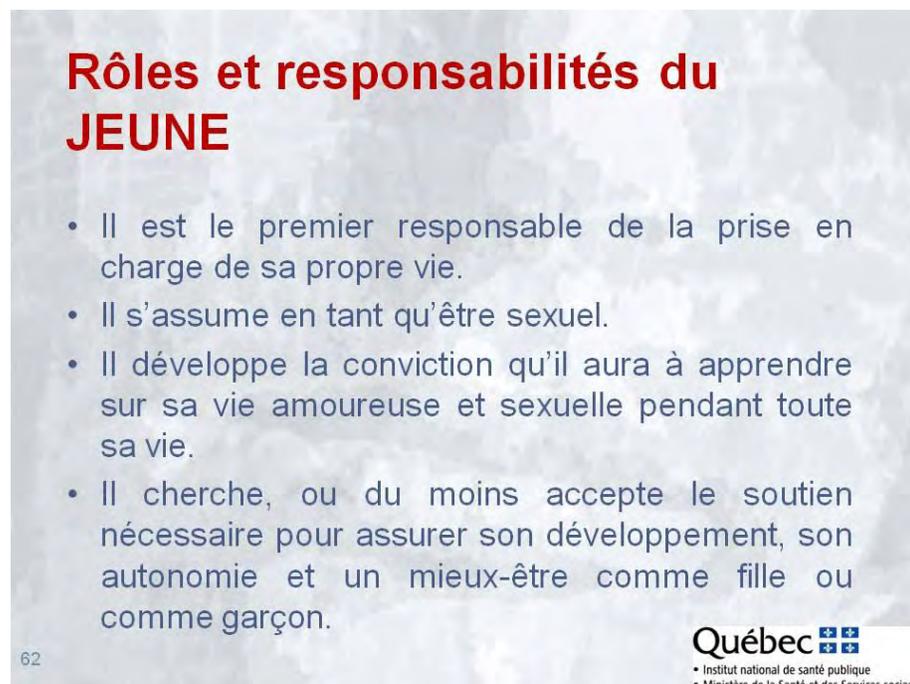
Diapositive 61



Bloc 4
Des valeurs qui influencent la qualité de l'intervention

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 62



Rôles et responsabilités du JEUNE

- Il est le premier responsable de la prise en charge de sa propre vie.
- Il s'assume en tant qu'être sexuel.
- Il développe la conviction qu'il aura à apprendre sur sa vie amoureuse et sexuelle pendant toute sa vie.
- Il cherche, ou du moins accepte le soutien nécessaire pour assurer son développement, son autonomie et un mieux-être comme fille ou comme garçon.

62

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 63

Rôles et responsabilités du JEUNE

- Il décide, en fonction de son développement psychosocial, de la manière de composer avec la réalité et d'assumer ses choix.
- Il trouve les meilleurs moyens pour se faire entendre et comprendre.
- Il prend part aux choix des interventions qui le concernent.

63

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 64

Rôles et responsabilités du PARENT

- Premiers responsables de l'éducation de leur enfant.
- Faire des choix et prendre des décisions.
- Tenir compte des besoins de leur enfant.
- S'assurer de la complémentarité de l'accompagnement offert à leur enfant.

64

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 65

Rôles et responsabilités du PARENT

- Reconnaître leur besoin et demander de l'aide.
- S'assurer que l'enfant reçoit une éducation à la sexualité, s'il est placé hors de son milieu.
- Partager au besoin, l'accompagnement en éducation à la sexualité avec d'autres personnes en s'assurant, dans la mesure du possible, de la cohérence des messages.

65

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 66

Rôles et responsabilités de L'INTERVENANT

- TRANSMET DES VALEURS
- TIENT COMPTE DES VALEURS DES PARENTS, LES RECADRE PARFOIS ET AU BESOIN, LES CONFRONTE.

66

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 67

Les valeurs en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues

- L'amour
- La responsabilisation
- Le respect de soi et des autres
- L'épanouissement personnel

67

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 68

Rôles et responsabilités de L'INTERVENANT

- Il a la responsabilité du développement global.
- Il aide, outille et supporte les parents.
- Il supporte le jeune et ses parents.
- Il décode les demandes non explicites.
- Il tient compte de ces dimensions dans le plan d'intervention à partir d'une évaluation des besoins spécifiques du jeune.

68

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 69



Rôles et responsabilités de L'INTERVENANT

- Il informe le jeune et ses parents.
- Il anime et participe à la démarche de réflexion des parents et des jeunes.
- Il réfère au besoin à une intervention plus spécialisée.
- Il travaille en complémentarité avec d'autres partenaires institutionnels ou communautaires.

69

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 70



Rôles et responsabilités de L'INTERVENANT

- PROTÉGER;
- ACCROÎTRE LES COMPÉTENCES;
- RÉDUIRE LES SÉQUELLES;
- IMPLIQUER LES PARENTS.

70

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 71

Rôles et responsabilités de L'INTERVENANT relativement à la consommation

- **DÉPISTE** les jeunes présentant des problèmes d'alcool et de drogues en utilisant l'outil de dépistage DEP-ADO.
- **ORIENTE** les jeunes qui ont une consommation problématique d'abus ou qui vivent une dépendance (jeunes cotant feu rouge au DEP-ADO) vers les services spécialisés en toxicomanie.

71

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 72

Rôles et responsabilités de L'INTERVENANT relativement à la consommation

- **ACCOMPAGNE** les jeunes ayant une consommation à risque de devenir problématique (jeunes cotant feu jaune au DEP-ADO) et leurs parents
- **ACCOMPAGNE** les jeunes qui ont une problématique de consommation (jeunes cotant feu rouge au DEP-ADO) peu ou pas motivés à recevoir des services spécialisés en toxicomanie ou nécessitant un encadrement élevé.

72

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 73

Ce qu'il est important de retenir

- Il est important de profiter du passage des jeunes dans nos services pour leur transmettre des valeurs de respect et qui font consensus social sans toutefois leur imposer.
- Nos principaux rôles auprès des jeunes et des parents sont :
 - d'amener les jeunes à se protéger, d'accroître leurs compétences et de réduire les séquelles possibles;
 - d'aider les parents à bien jouer leur rôle auprès de leur enfant au plan de l'éducation à la sexualité et de la consommation d'alcool et de drogues;
 - leur transmettre des valeurs et leur servir de modèle.

73

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 74

Ce qu'il est important de retenir

- En somme, notre mandat consiste à aider les jeunes en difficulté à atteindre un mieux-être au plan de leur sexualité pris dans son sens large et à éviter les résultats généralement perçus comme négatifs.
- Il est important de clarifier où se situe notre rôle en tant qu'intervenant, afin de savoir quand et sur quoi intervenir et enfin, quand et comment référer.

74

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Jour 2

Bloc 5

Des repères pour mieux intervenir

BLOC 5 – DES REPÈRES POUR MIEUX INTERVENIR

FICHE PÉDAGOGIQUE

Objectif général :

- Acquérir des moyens qui permettent une meilleure compréhension et analyse de la situation favorisant une intervention globale et ciblée.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les éléments importants à investiguer lors d'une intervention portant sur la sexualité et la consommation d'alcool et de drogues.
- Analyser des mises en situations en lien avec la sexualité et la consommation d'alcool et de drogues.
- Tenir compte des facteurs à considérer pour bien analyser les expériences reliées à la sexualité ou la consommation d'alcool et de drogues et pour mieux cibler les interventions.

Méthodes pédagogiques :

- Mises en situation
- Exposé magistral

Durée : 1 h 30

Éléments de contenu :

- Analyse de situations
- Principes directeurs de la *Loi de l'effet* « Effet = Substance + Individu + Contexte »
- Principes directeurs de l'adaptation de la *Loi de l'effet* à la sexualité
- Facteurs à considérer en lien avec le comportement
- Facteurs à considérer en lien avec l'individu
- Facteurs à considérer en lien avec le contexte
- Impact d'une bonne analyse sur l'intervention

Ressources documentaires et de référence :

- Durocher, Desrosiers, Pelletier et Trudeau-Leblanc (2001) Usage et abus de drogues » Guide d'accompagnement et d'intervention. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 114 pages.

3. Mardi matin, pendant votre rencontre avec Stéphanie, âgée de 14 ans, elle vous raconte que pendant sa fin de semaine, elle a couché avec son nouveau chum pendant l'absence de sa mère. Cela ne s'est pas déroulé comme elle le voulait. Quand elle a demandé à son chum de porter le condom, il lui a répondu qu'il n'aimait pas ça parce que le condom serre trop son pénis. Stéphanie a insisté et il a fini par l'utiliser. Le condom a déchiré. En la quittant, il lui dit avoir détesté sa baise qu'il ne le reporterait plus.

Stéphanie

Comportement sexuel	Individu	Contexte

PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 75

JOUR 2

Bloc 5

Des repères pour mieux intervenir

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 76

La loi de l'effet

- Méthode utilisée principalement en toxicomanie.
- Elle origine du concept d'assuétude développé par S.Peele.
- L'effet d'une drogue ressenti ou obtenu (E) varie selon les interactions entre trois types de facteurs : la substance (S), l'individu (I) et le contexte (C). L'interaction de ces trois catégories de facteurs détermine la nature de l'expérience que vit le consommateur.

76

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 77

Loi de l'effet- Consommation

Substance + Individu + Contexte = Nature de l'expérience

Substance	Individu	Contexte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Propriétés pharmacologique ▪ Types d'effets ▪ Mode d'administration ▪ Interaction des substances ▪ Qualité du produit ▪ Dosage (quantité, concentration) ▪ Type de consommation (fréquence et durée de l'usage) ▪ Connaissance du produit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facteurs biologiques (sexe, hérédité, poids, etc.) ▪ Conditions physique (état de santé, âge, etc.) ▪ Facteurs psychologiques (Santé mentale, humeur, etc.) ▪ Maturité psychosociale ▪ Expériences antérieures ▪ Motivations et attentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Circonstances de l'utilisation (lieu, ambiance, personnes, etc.) ▪ Accessibilité ▪ Contexte d'appartenance (famille, amis, etc.) ▪ Facteurs culturels ethniques ▪ Situation financière ▪ Occupation du temps (loisirs, travail, étude, etc.)

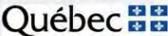

 • Institut national de santé publique
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 78

Loi de l'effet - Sexualité

Comportement + Individu + Contexte = Nature de l'expérience

Comportement sexuel	Individu	Contexte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Type ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Caractéristiques associées (Violence, romantisme, etc.) ▪ Comportement sexuel à risque 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Âge ▪ Motivations-besoins ▪ Facteurs psychologiques (Santé mentale, estime de soi, etc.) ▪ Expériences antérieures ▪ Valeurs personnelles ▪ Maturité psychosociale ▪ Expérience subjective du jeune face à la situation (sens donné au cpt.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consentement ▪ Écart d'âge ▪ Partenaire (mêmes questionnements que pour l'individu) ▪ Lieu (intimité) ▪ Facteurs culturels ▪ Règles (sociales, familiales, institutionnelles)


 • Institut national de santé publique
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 79

Jonathan

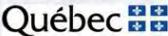
Éléments connus		
Comportement sexuel	Individu	Contexte
Fréquence du comportement = 1 Durée du cpt. = 1 soirée Type = relation homosexuelle	Âge = 16 ans Motivations = Questionnement sur son orientation sexuelle Expérience antérieure = aucune de nature homosexuelle	Caractéristique du partenaire = même sexe Consommation = état d'ébriété
Éléments à investiguer		
Comportement sexuel	Individu	Contexte
Quelles pratiques sexuelles? (sexe anal, oral...) Utilisation de moyens de protection? Caractéristiques associées? • Ex : violence • EX : romantisme	Facteurs psychologiques? • Santé mentale • Estime de soi • Sentiment de libération par l'intégration au milieu gai • Découverte • Isolement • Détresse • Etc. Expériences antérieures Valeurs personnelles Maturité psychosociale • Où en est-il dans son processus d'acceptation face à lui-même, son entourage, etc. • Sa connaissance du milieu gai	Caractéristiques du partenaire (âge, consommation) Consentement et prostitution Écart d'âge Lieu (au bar, au sauna, une ruelle, une toilette, chez lui) Opinions personnelles, culturelles et familiales en lien avec l'homosexualité


 • Institut national de santé publique
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 80

Julie

Éléments connus		
Comportement sexuel	Individu	Contexte
Type de comp. = relation sexuelle Caractéristiques associées = «un peu trop hot au lit»	Âge = 13 ans Motivations – Besoins = reconnaissance, valorisation Estime de soi = peut supposer faible	Caractéristiques du partenaire = prend soin de Julie « hot au lit »
Éléments à investiguer		
Comportement sexuel	Individu	Contexte
Fréquence du comportement Durée du comportement Utilisation de moyens de protection ou de contraception Caractéristiques associées : que veut-elle dire par «trop hot au lit»?	Facteurs psychologiques • Santé mentale • Estime de soi Expériences antérieures Valeurs personnelles Maturité psychosociale	Caractéristiques du partenaire (que veut-elle dire par prendre soin?) Écart d'âge (ne pas oublier la loi sur le consentement) Consentement Lieu Facteurs culturels Consommation Règles • Familiales • Sociales • Institutionnelles


 • Institut national de santé publique
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 81

Stéphanie

Éléments connus		
Comportement sexuel	Individu	Contexte
Type de comp. = relation sexuelle Fréquence du cpt = 1 fois en fin de semaine Utilisation de moyens de protection ou de contraception = condom qui a déchiré Caractéristiques associées : insister pour que son chum porte le condom- déception	Âge = 14 ans	Caractéristiques du partenaire : ne veut pas porter le condom Lieu : chez elle, mère absente
Éléments à investiguer		
Comportement sexuel	Individu	Contexte
Utilisation de moyens de protection ou de contraception : est-ce qu'elle prend la pilule contraceptive – a-t-elle utilisée la COU? Caractéristiques associées <ul style="list-style-type: none"> • Ex : Violence • EX : Romantisme 	Motivations - Besoins Facteurs psychologiques <ul style="list-style-type: none"> • Santé mentale • Estime de soi Expériences antérieures Valeurs personnelles Maturité psychosociale	Caractéristiques du partenaire (mêmes items que pour l'individu) Écart d'âge Consentement Facteurs culturels Consommation Règles <ul style="list-style-type: none"> • Familiales (mère en accord avec les relations sexuelles sous son toit?)

81

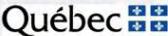

 • Institut national de santé publique
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 82

Messages clés

- Il est primordial de bien analyser chaque situation à partir des éléments reliés à la Loi de l'effet
- Cette analyse est ainsi globale parce qu'elle permet :
 - De bien comprendre et de bien évaluer la situation et ses conséquences
 - D'intervenir sur l'ensemble des facteurs de risque et de protection
- Cette analyse est aussi ciblée parce qu'elle permet :
 - De prioriser l'objet de notre intervention
 - De cibler l'ensemble des pistes d'intervention

82


 • Institut national de santé publique
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux

Bloc 6

Des attitudes qui font toute la différence

BLOC 6 – DES ATTITUDES QUI FONT TOUTE LA DIFFÉRENCE

FICHE PÉDAGOGIQUE

Objectif général :

- Identifier les attitudes à adopter lors d'interventions en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

Objectifs spécifiques :

- Explorer les attitudes à privilégier lors de l'intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
- Connaître les attitudes à privilégier et leurs impacts lors de l'intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.
- Intégrer une vision positive et responsable de la sexualité et de la consommation d'alcool et de drogues lors de l'intervention auprès des jeunes.

Méthodes pédagogiques :

- Débat
- Discussion
- Exposé magistral

Durée : 1 h 15 min

Éléments de contenu :

- Perception positive de la sexualité
- Aisance et honnêteté
- Disponibilité et ouverture
- Respect de l'intimité
- Croire au potentiel
- Respect de la réalité du jeune
- Authenticité
- Alliance avec le jeune et son milieu

Ressources documentaires et de référence :

- Durocher, I., Young, S., Duquet, F. (2001) Guide de réflexion et d'intégration de la dimension de la sexualité dans l'intervention, centre jeunesse de Montréal - Institut Universitaire, 110 pages
- Brisson, P. (1997) L'approche de réduction des méfaits : sources, situations, pratiques. Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Durocher, L. et Desrosier, P. (2001) « Usage et abus de drogues » Guide d'accompagnement et d'intervention. Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire. 120 pages p.35-50

EXERCICE : LES ATTITUDES À PRIVILÉGIER EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ

Cochez les attitudes qui, selon-vous, ont été adoptées lors du jeu de rôle et qui ont eu le plus de portée.

Perception positive de la sexualité

- Se faire objectiver dans sa propre démarche de bilan face à la sexualité
- Présenter la sexualité comme un aspect de la vie qui est épanouissant et en évolution;
- Donner l'occasion de parler des craintes et des questionnements;
- Guider les jeunes dans la clarification de leurs valeurs pour les aider à faire des choix;
- Amener le jeune à se reconnaître comme une belle personne en tant que fille ou garçon;
- Parler d'émotions plutôt que de recettes;
- Avoir une vision compréhensive de la perspective des adolescents;
- Présenter positivement les expériences du développement psychosexuel.
- Être réaliste dans nos attentes et nos exigences

Aisance et honnêteté

- Être honnête et simple dans la façon d'aborder les sujets;
- Identifier ses propres limites et ses malaises et les partager avec d'autres professionnels et parfois les nommer au jeune;
- S'outiller, s'objectiver et aller chercher le soutien nécessaire;
- Accepter d'apprendre de l'enfant, de l'adolescent ou des parents;
- Utiliser les termes exacts tout en démontrant une certaine acceptation;
- Parler du malaise que nous pouvons tous éprouver à parler de la sexualité;
- Utiliser son gros bon sens;
- Prendre ouvertement position dans les situations qui vont à l'encontre du respect d'autrui (abus, violence, homophobie, etc.).
- Reconnaître ses limites
- Être conscient de ses sentiments et de ses préjugés.
- Affirmer ses convictions tout en restant ouvert

Disponibilité et ouverture

- Accepter l'imprévisibilité des questions et des commentaires des jeunes;
- Favoriser un processus de réflexion;
- Comprendre qu'il y ait possibilité d'acting out pour un certain temps quand le sujet de la sexualité est abordé.
- Tenir compte que les jeunes peuvent être d'orientation homosexuelle; et utiliser le terme «partenaire» plutôt que «blonde» ou «chum»;
- Considérer la réalité des jeunes sans tout associer à leur vécu difficile;
- Être capable d'écoute, de chaleur, d'empathie, d'authenticité et d'objectivité;
- Prendre le temps de connaître le jeune et son milieu
- Savoir comprendre
- Considérer le jeune dans sa globalité
- Accepter qu'il soit différent

Respect de l'intimité

- Respecter le rythme et les besoins du jeune en lien avec le développement psychosexuel;
- Établir les limites concernant l'intimité et promouvoir le respect des frontières;
- Traiter les confidences avec respect;
- Questionner nos collègues sur les attitudes à l'égard des jeunes au sujet de la sexualité.
- S'engager dans une relation de proximité distanciée

Etc.

Croire au potentiel

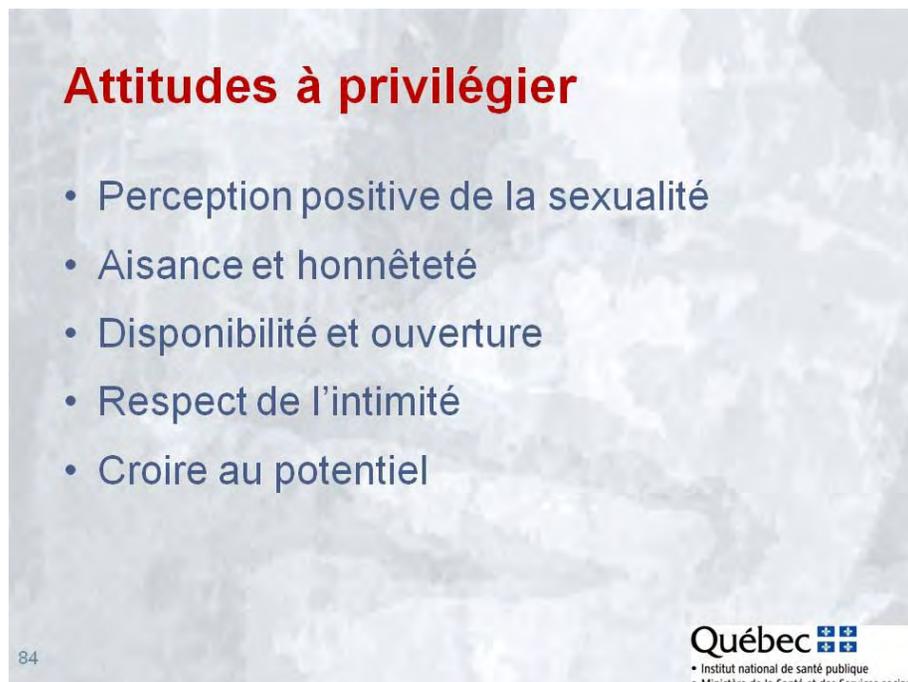
- Comprendre les enjeux, l'histoire de l'individu pour mieux saisir le sens de certains comportements;
- Utiliser les forces et les compétences des jeunes et des parents;
- Favoriser l'acquisition d'un sentiment de pouvoir chez les jeunes en les laissant faire leurs choix;
- Encourager les jeunes à trouver leurs propres solutions;
- Amener le jeune à réaliser qu'il a du pouvoir sur sa vie.
- Valoriser les caractéristiques individuelles positives

PRÉSENTATION POWER POINT

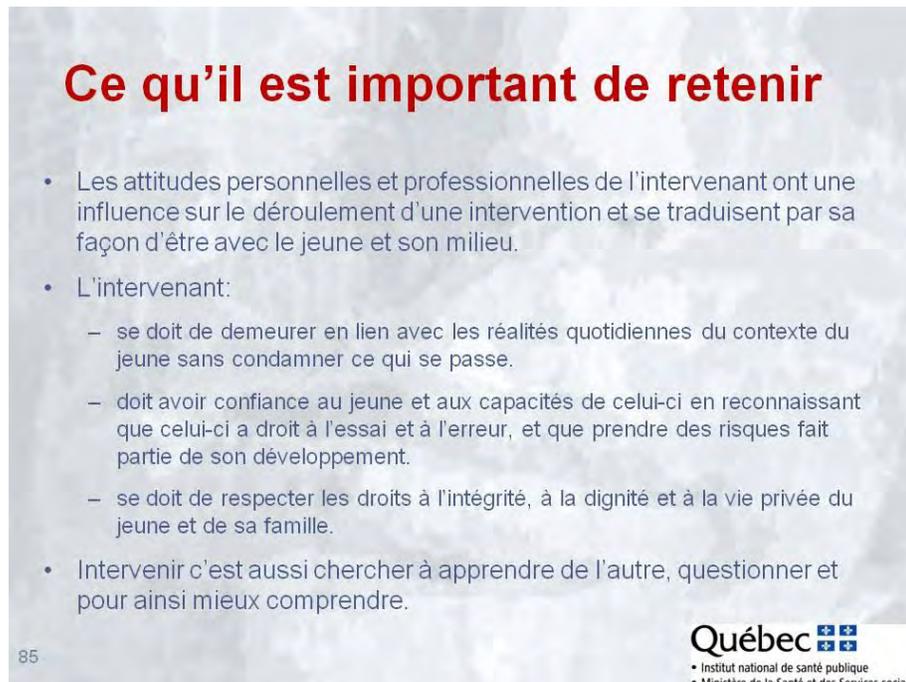
Diapositive 83



Diapositive 84



Diapositive 85



Ce qu'il est important de retenir

- Les attitudes personnelles et professionnelles de l'intervenant ont une influence sur le déroulement d'une intervention et se traduisent par sa façon d'être avec le jeune et son milieu.
- L'intervenant:
 - se doit de demeurer en lien avec les réalités quotidiennes du contexte du jeune sans condamner ce qui se passe.
 - doit avoir confiance au jeune et aux capacités de celui-ci en reconnaissant que celui-ci a droit à l'essai et à l'erreur, et que prendre des risques fait partie de son développement.
 - se doit de respecter les droits à l'intégrité, à la dignité et à la vie privée du jeune et de sa famille.
- Intervenir c'est aussi chercher à apprendre de l'autre, questionner et pour ainsi mieux comprendre.

85

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Bloc 7

Les approches d'intervention

BLOC 7 – LES APPROCHES D’INTERVENTION

FICHE PÉDAGOGIQUE

Objectif général :

- Développer ses habiletés à promouvoir l’adoption de comportements responsables et sécuritaires à l’aide d’approches.

Objectifs spécifiques :

- Connaître deux principales approches d’intervention en matière de sexualité et de consommation d’alcool et de drogues.
- Connaître les notions et principes de base de la réduction des méfaits en lien avec les attitudes et les interventions à privilégier.
- Connaître les notions et principes de base des approches motivationnelles en lien avec les attitudes et les interventions à privilégier.
- Appliquer les notions de base de l’approche de réduction des méfaits et des approches motivationnelles en matière d’intervention préventive auprès des jeunes.

Méthodes pédagogiques :

- Débat
- Discussion
- Exposé magistral

Durée : 1 h 30 min

Éléments de contenu :

- Notions et principes de base de l’approche de réduction des méfaits
- Principes de base des approches motivationnelles
- Identification des étapes du processus de changement

Ressources documentaires et de référence :

- Miller et Rollnick (2006) L’entretien motivationnel, Paris Interditions

PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 86



Diapositive 87

L'approche de réduction des méfaits

- Une démarche qui aide le jeune à définir la fonction de sa consommation ou de son comportement dans sa vie et d'y cerner les risques et dommages possibles dans le but de développer des moyens de les éviter ou de les réduire.
- Prend en considération tant la situation personnelle du jeune que les facteurs de son environnement en tenant compte du cadre général : substance, individu, contexte.
- Correspond d'avantage aux normes et aux valeurs développementales de la culture adolescente.
- Elle respecte le rythme de changement de la personne.

87

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 88

L'approche de réduction des méfaits

- Elle tient compte à la fois des capacités de l'individu à se responsabiliser et de ses besoins en tant que personne autonome.
- Elle véhicule une notion de tolérance plutôt qu'une tolérance zéro ce qui ne signifie pas «encourager »ou «banaliser» l'usage.
- La notion de tolérance est nuancée selon les facteurs considérés dans la loi de l'effet.
- Lorsque l'abstinence n'est pas l'objectif visé par le jeune, une réduction de son usage permettra de réduire les conséquences négatives causées par cet usage.

88

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 89

L'approche de réduction des méfaits

- N'exclut pas l'abstinence
- N'est pas synonyme de légalisation de drogues
- Ne banalise pas l'usage de drogues
- N'encourage pas la consommation de drogues
- N'exclut pas l'application de règles (Durocher, Desrosiers, Pelletier et Trudeau-Leblanc, 2001)

89

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 90

Rappel des principes fondamentaux de la réduction des méfaits

- **Le pragmatisme**

- Reconnaître la réalité de l'usage de drogues illicites comme une expérience et un comportement parmi d'autres expériences et comportements à risque.
- Intervenir à partir d'une hiérarchie d'objectifs de changement qui soient prioritaires socialement et réaliste pour l'usager.

90

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 91

Rappel des principes fondamentaux de la réduction des méfaits

- **L'humanisme**

- Tenir compte des particularités du jeune et adapter l'intervention en fonction de ses besoins plutôt qu'intervenir selon une formule standard.
- Favoriser l'implication des usagers et le respect de leurs droits et libertés dans les démarches de changements, y compris à travers l'auto organisation et l'auto support, plutôt que confiner les usagers à un rôle passif, dans des démarches directives ou imposées.

91

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 92

Les approches motivationnelles- quelques principes de base

- L'approche motivationnelle développée par Miller et Rollnick en 1991 est une méthode visant à renforcer la motivation à changer un comportement inadapté.
- Centrée sur l'individu, elle permet d'aider l'individu à explorer son ambivalence en lui permettant d'abord d'en parler librement pour ensuite l'amener à prendre une décision face à sa situation et enfin l'accompagner dans son processus de changement.

92

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 93

Les approches motivationnelles - quelques stratégies d'intervention

- Exprimer de l'empathie
- Développer les divergences, faire ressortir les discordances
- Éviter l'argumentation, jongler avec la résistance.
- Encourager le sentiment d'efficacité personnelle

93

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 94



Le processus de changement

- Tout changement relatif à la santé et aux dépendances évolue progressivement à travers six stades de changement.
- Ce modèle se base sur deux fondements :
 - tout changement de comportement nécessite la motivation et le sentiment d'avoir les habiletés nécessaires pour le changer.
- Des stratégies différentes doivent être utilisées pour rejoindre les jeunes selon le stade où ils sont situés.

94

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 95



Les stades de changement

- Le changement passe par la série d'étapes suivante :
 - La précontemplation
 - La contemplation
 - La préparation
 - L'action
 - Le maintien
 - L'intégration

95

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 96

La précontemplation

«Tout va bien, je n'ai pas de problème donc je ne désire pas changer»

- La croyance du jeune a ce stade est qu'il n'a pas à changer ses habitudes de consommation.
- Il y a la non-reconnaissance du risque et des conséquences encourues ou d'un problème.
- Les avantages au maintien de la consommation sont perçus comme supérieurs aux inconvénients.

96

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 97

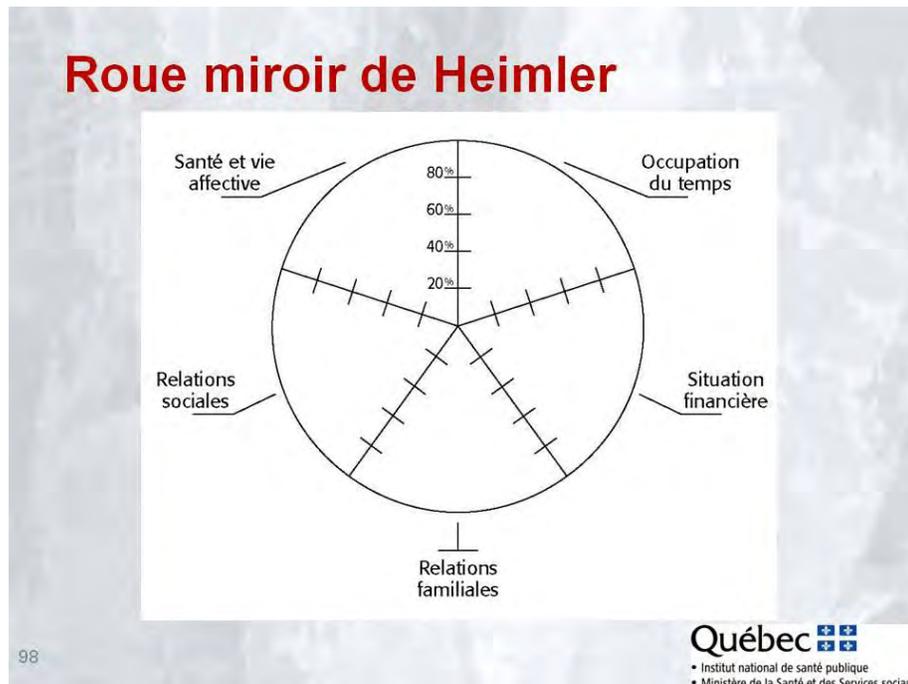
La précontemplation

- Quelques pistes d'intervention
 - Accueillir le jeune en favorisant un climat de confiance.
 - Faire ressortir les qualités et les compétences du jeune.
 - Inviter le jeune à identifier les raisons pour lesquelles l'entourage pense qu'il a un problème.
 - Aider le jeune à préciser son système de valeurs et sa perception vis-à-vis sa consommation.
 - À partir des besoins et des valeurs du jeune, identifier les sphères où il peut et veut changer (Roue miroir de Heimler).

97

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 98



Diapositive 99

La contemplation

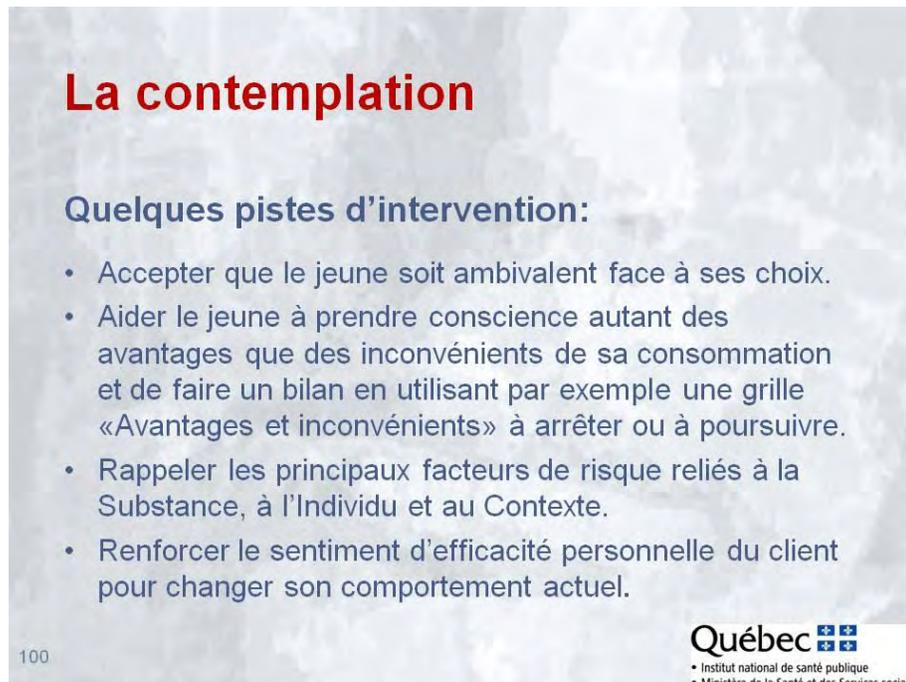
«Il y a peut-être un problème, oui mais...»

- La motivation au changement varie d'un jour à l'autre.
- Il y a présence d'ambivalence et d'un conflit intérieur « oui, mais... ».
- Il y a certaines reconnaissances du risque ou de difficultés.
- À ce stade, l'adolescent prend conscience des conséquences potentielles de son comportement, mais n'est pas convaincu de vouloir changer ses habitudes à court terme (prochain mois), bien qu'il commence à penser à le modifier dans l'avenir.

99

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 100



La contemplation

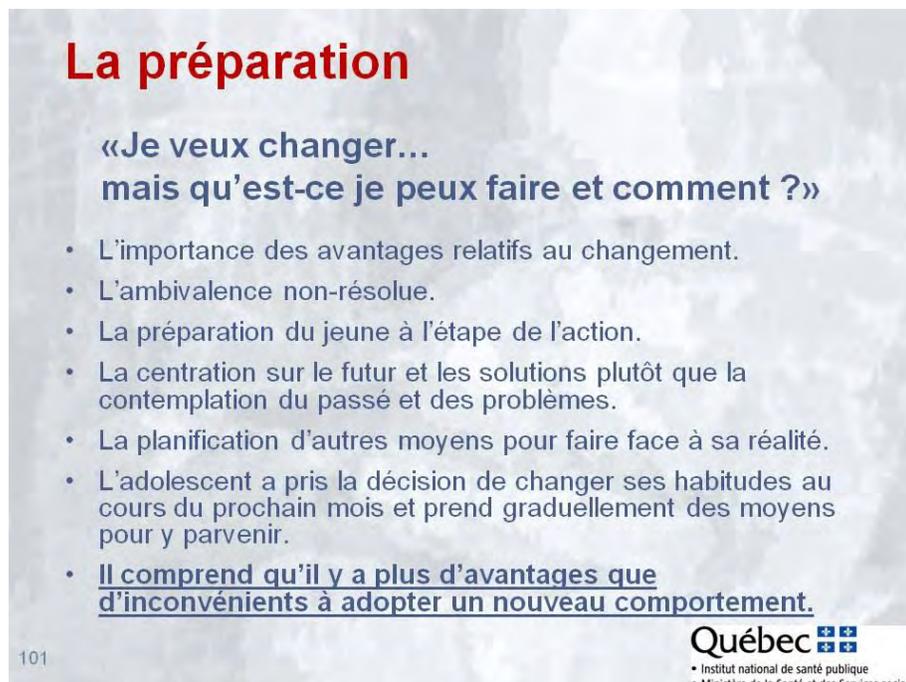
Quelques pistes d'intervention:

- Accepter que le jeune soit ambivalent face à ses choix.
- Aider le jeune à prendre conscience autant des avantages que des inconvénients de sa consommation et de faire un bilan en utilisant par exemple une grille «Avantages et inconvénients» à arrêter ou à poursuivre.
- Rappeler les principaux facteurs de risque reliés à la Substance, à l'Individu et au Contexte.
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle du client pour changer son comportement actuel.

100

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 101



La préparation

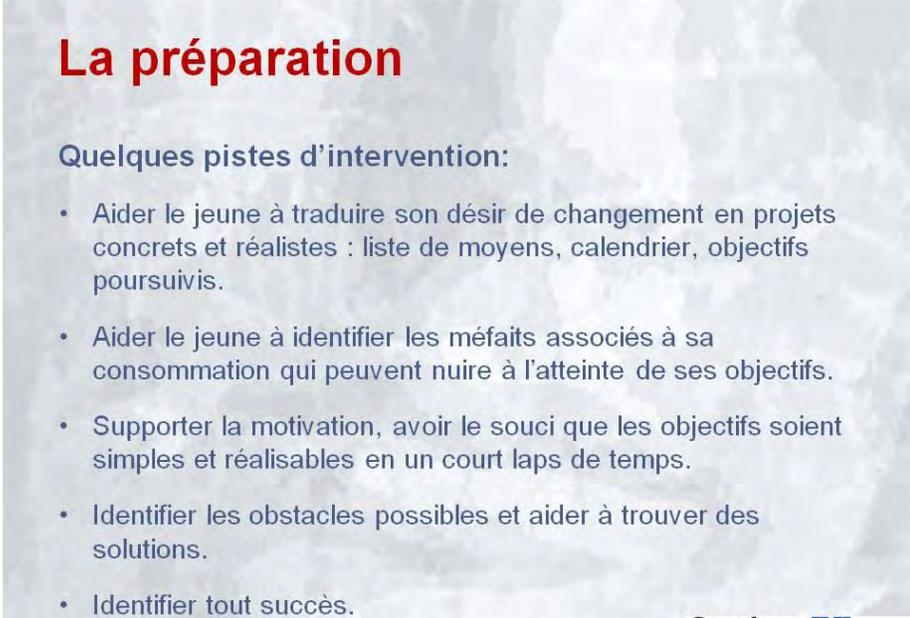
**«Je veux changer...
mais qu'est-ce je peux faire et comment ?»**

- L'importance des avantages relatifs au changement.
- L'ambivalence non-résolue.
- La préparation du jeune à l'étape de l'action.
- La centration sur le futur et les solutions plutôt que la contemplation du passé et des problèmes.
- La planification d'autres moyens pour faire face à sa réalité.
- L'adolescent a pris la décision de changer ses habitudes au cours du prochain mois et prend graduellement des moyens pour y parvenir.
- **Il comprend qu'il y a plus d'avantages que d'inconvénients à adopter un nouveau comportement.**

101

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 102



La préparation

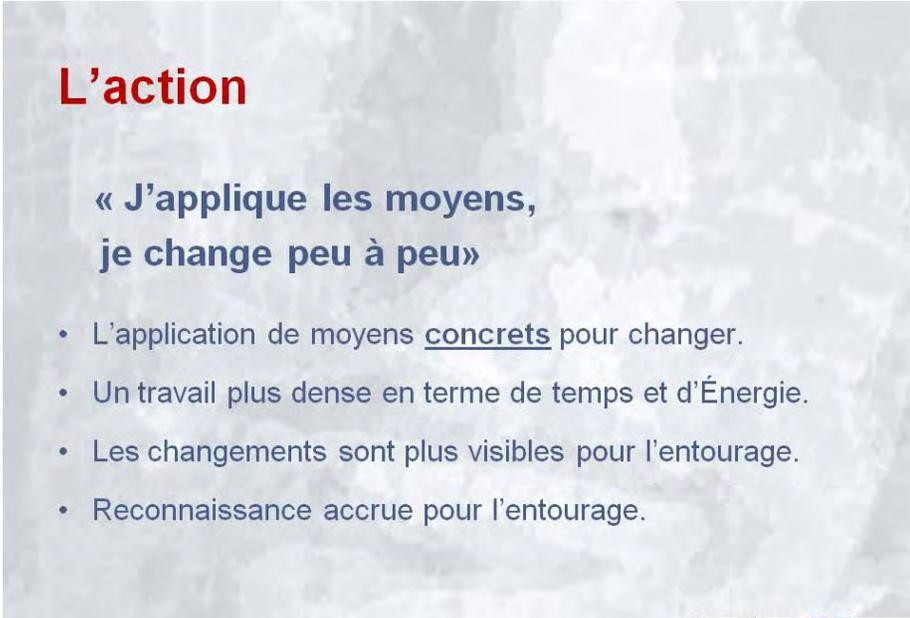
Quelques pistes d'intervention:

- Aider le jeune à traduire son désir de changement en projets concrets et réalistes : liste de moyens, calendrier, objectifs poursuivis.
- Aider le jeune à identifier les méfaits associés à sa consommation qui peuvent nuire à l'atteinte de ses objectifs.
- Supporter la motivation, avoir le souci que les objectifs soient simples et réalisables en un court laps de temps.
- Identifier les obstacles possibles et aider à trouver des solutions.
- Identifier tout succès.

102

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 103



L'action

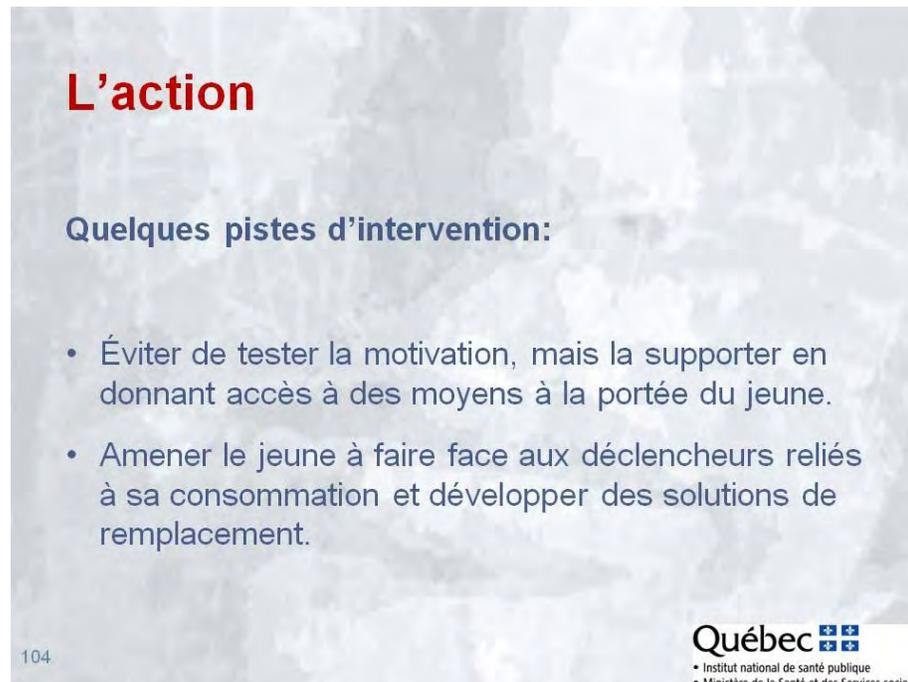
« J'applique les moyens,
je change peu à peu »

- L'application de moyens concrets pour changer.
- Un travail plus dense en terme de temps et d'Énergie.
- Les changements sont plus visibles pour l'entourage.
- Reconnaissance accrue pour l'entourage.

103

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 104



L'action

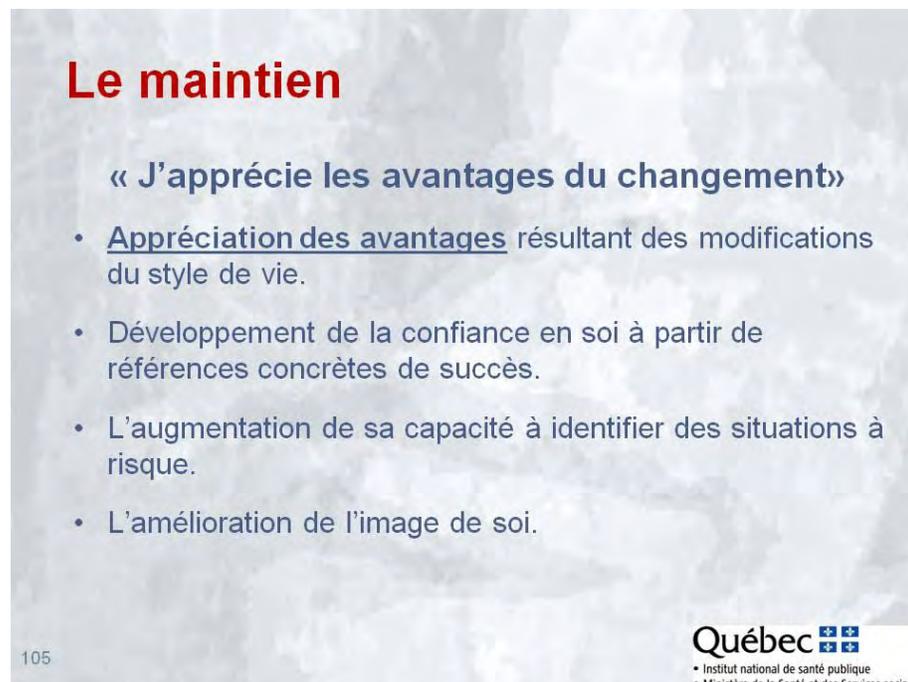
Quelques pistes d'intervention:

- Éviter de tester la motivation, mais la supporter en donnant accès à des moyens à la portée du jeune.
- Amener le jeune à faire face aux déclencheurs reliés à sa consommation et développer des solutions de remplacement.

104

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 105



Le maintien

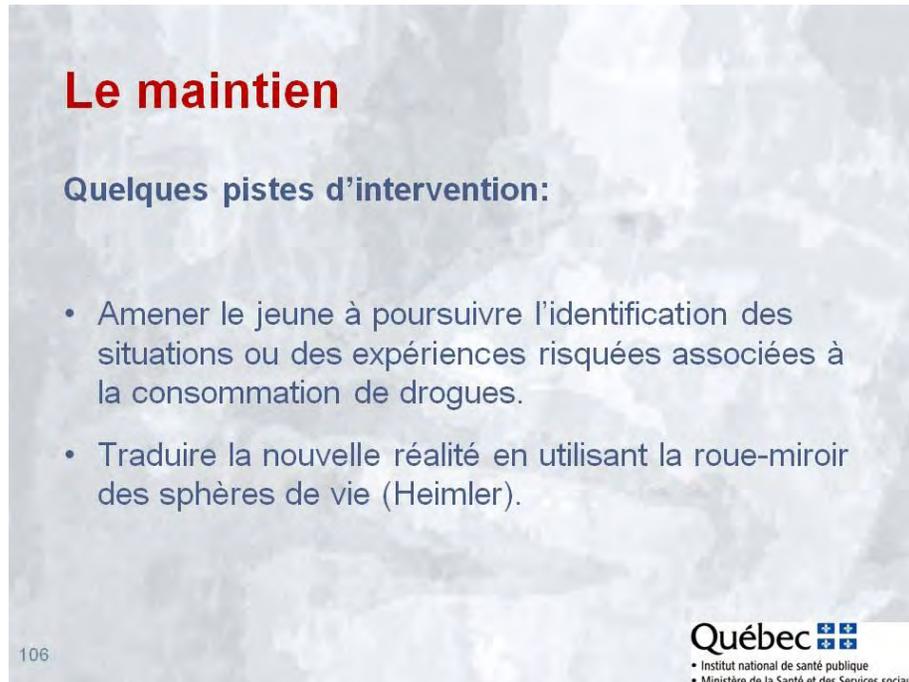
« J'apprécie les avantages du changement »

- Appréciation des avantages résultant des modifications du style de vie.
- Développement de la confiance en soi à partir de références concrètes de succès.
- L'augmentation de sa capacité à identifier des situations à risque.
- L'amélioration de l'image de soi.

105

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 106



Le maintien

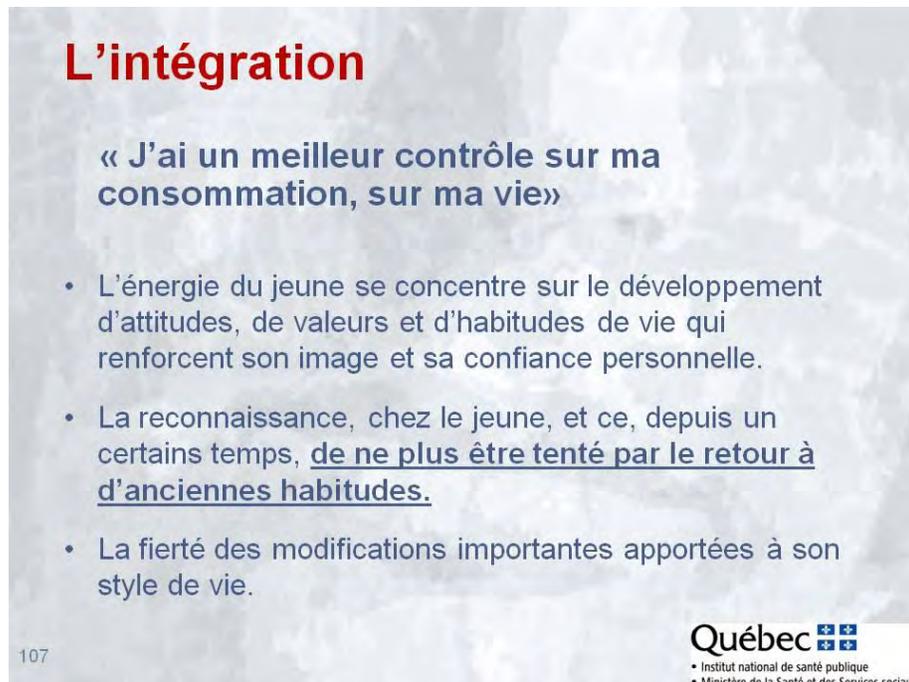
Quelques pistes d'intervention:

- Amener le jeune à poursuivre l'identification des situations ou des expériences risquées associées à la consommation de drogues.
- Traduire la nouvelle réalité en utilisant la roue-miroir des sphères de vie (Heimler).

106

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 107



L'intégration

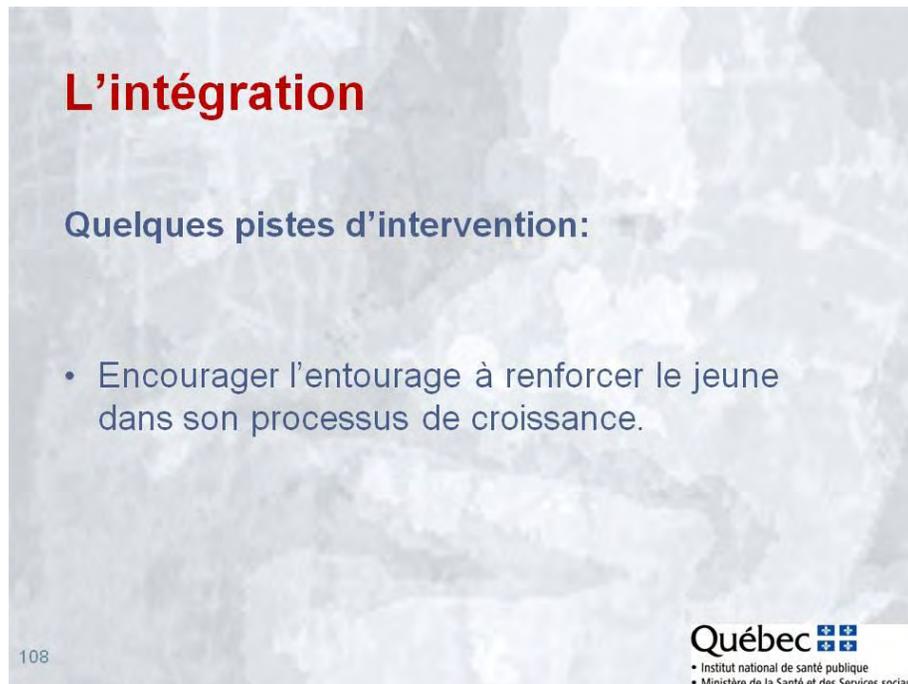
« J'ai un meilleur contrôle sur ma consommation, sur ma vie »

- L'énergie du jeune se concentre sur le développement d'attitudes, de valeurs et d'habitudes de vie qui renforcent son image et sa confiance personnelle.
- La reconnaissance, chez le jeune, et ce, depuis un certains temps, de ne plus être tenté par le retour à d'anciennes habitudes.
- La fierté des modifications importantes apportées à son style de vie.

107

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 108



L'intégration

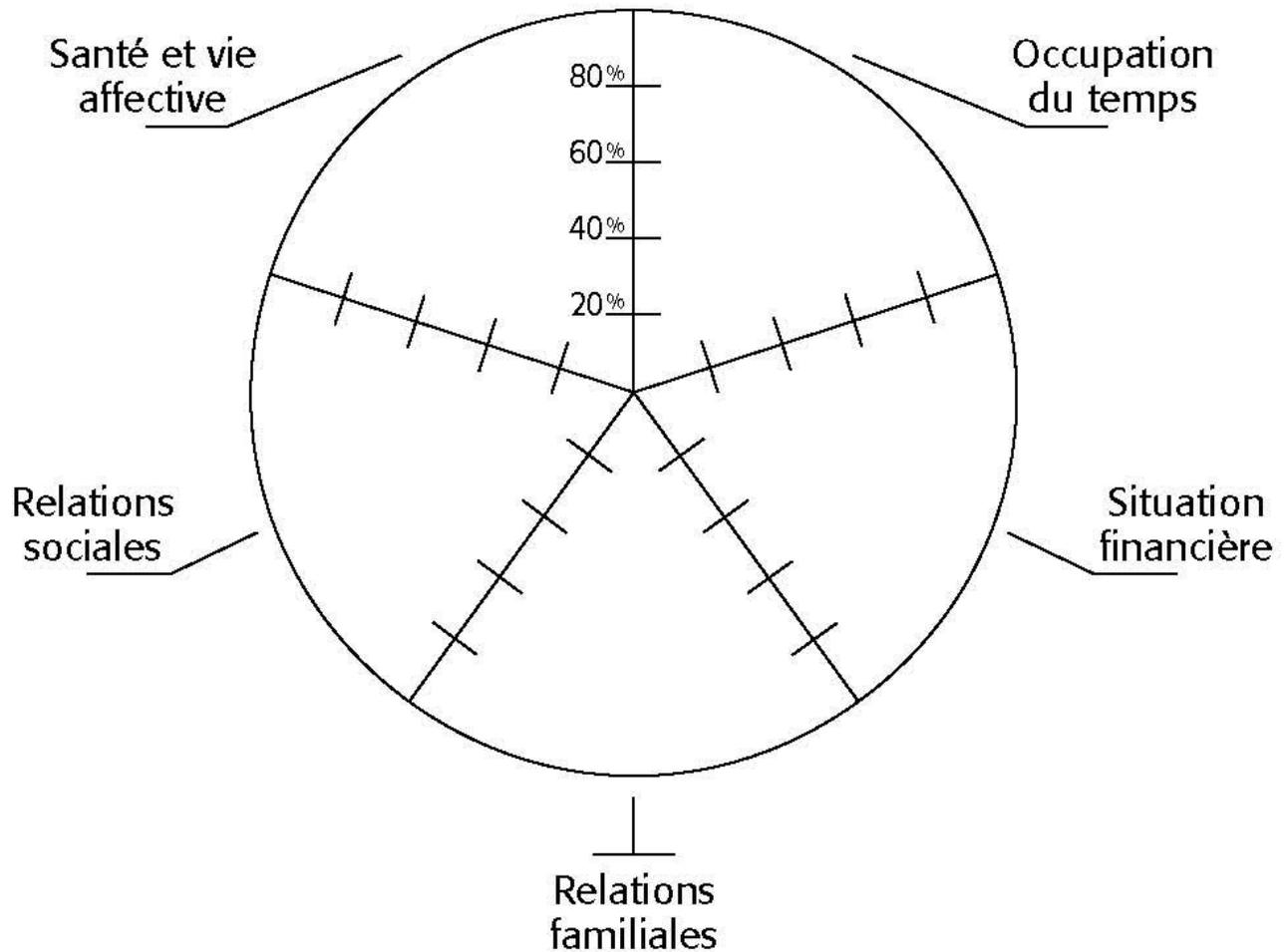
Quelques pistes d'intervention:

- Encourager l'entourage à renforcer le jeune dans son processus de croissance.

108

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

LA «ROUE-MIROIR³» DE HEIMLER



Pour chacune des sphères de vie, colore la surface qui correspond à ton niveau actuel de satisfaction.

Poursuite rétroactive :

1. Y a-t-il quelque chose qui retient ton attention dans ce portrait?
2. Si tu avais une baguette magique pour ajouter de la couleur, par où commencerais-tu?
3. Si tu ne consommais pas de psychotrope, y aurait-il des changements dans ce portrait?

3. Tiré de Durocher, L., Desrosiers, P., Trudeau-LeBlanc, P., Pelletier, S., (Hiver 2000/2001). Usage et abus de drogues, guide d'accompagnement et d'intervention, Centre jeunesse de Montréal.

EXERCICE : OÙ SE SITUE LE JEUNE DANS SA MOTIVATION À UTILISER LE CONDOM ?

Rémi a des relations sexuelles depuis deux ans. Il n'a jamais utilisé le condom et n'a pas l'intention de le faire. Il les déteste. Et il vous dit qu'il n'en a pas besoin.

Réponse :

Marina est consciente qu'il y a des risques de contracter une ITS, elle sait tout à propos du condom, mais ne l'utilise pas. Pourtant, elle pense qu'elle devrait le faire...

Réponse :

Martin a toujours utilisé le condom avec sa nouvelle partenaire. À certaines occasions, elle a souhaité qu'ils ne l'utilisent pas. Il a été difficile pour Martin de ne pas céder à la tentation, mais il a tout de même fait valoir son point de vue et insisté pour que le condom soit utilisé.

Réponse :

Julie n'a pas toujours utilisé le condom. Or, depuis qu'elle a eu recours à la COU (contraception orale d'urgence), elle s'était promise qu'elle l'utiliserait toujours. Depuis quatre mois, elle a respecté sa promesse. Elle a rencontré Marc qui ne voulait pas l'utiliser. Sa promesse s'est effondrée.

Réponse :

Corine utilise maintenant le condom à chaque fois qu'elle a des relations sexuelles. Pour elle, c'est même devenu un critère pour choisir ses nouveaux partenaires. Sans condoms, c'est non! Et elle ne fait pas de compromis.

Réponse :

Gabrielle a acheté des condoms il y a trois semaines. Bien qu'elle en avait sous la main, elle n'en a pourtant pas utilisé au cours de sa dernière relation sexuelle avec Mathieu.

Réponse :

Diapositive 109

La précontemplation – Que faire?

- Réussir à semer le doute sur sa conviction à ne pas utiliser le condom.
- Pour ce faire, l'intervenant peut :
 - lui amener des faits qui l'inciteront à porter le condom,
 - mettre en relief les émotions négatives vécues dans ses comportements à risque,
 - souligner les conséquences négatives de son comportement,
 - amener le jeune à parler des avantages et des inconvénients à ne pas utiliser le condom et ce, sans lui mettre de pression pour qu'il adopte un comportement sexuel sécuritaire.

109

Rémi

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 110

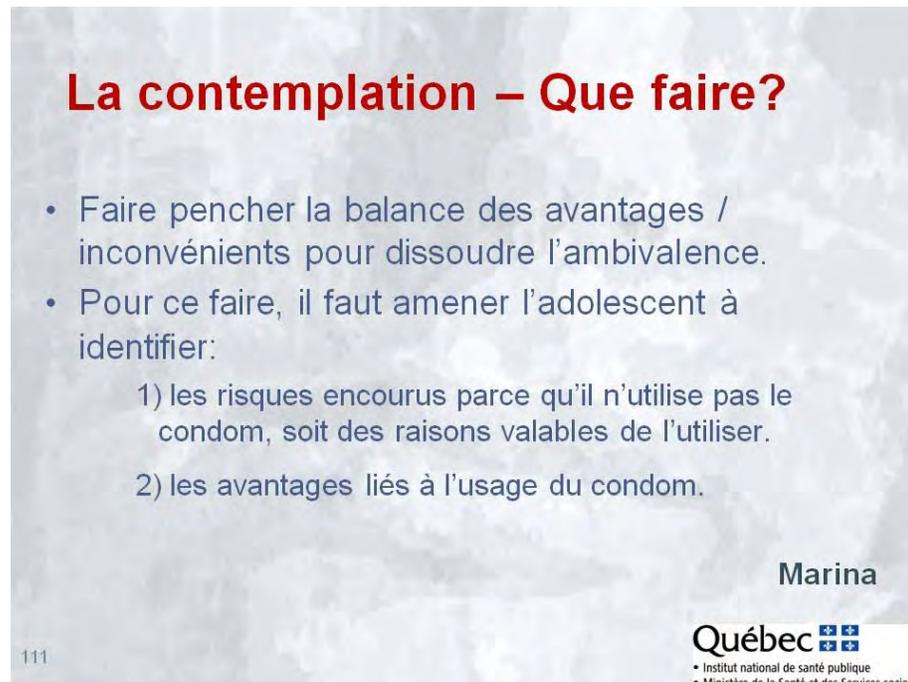
La précontemplation – Pistes de réflexion à aborder

- Comment te sentirais-tu si tu apprenais que tu avais une ITS ? Si tu étais confronté(e) à une grossesse ?
- Qu'est-ce qu'il y a de bien à propos du condom ?
- Qu'est-ce qu'il y a de moins bien ?
- Sur une échelle de 1 à 10, à combien chiffres-tu ton risque actuel d'attraper une ITS ? De vivre une grossesse ?
- En ce moment, qu'est-ce qui te protège des ITS ? Des grossesses ?

110

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 111



La contemplation – Que faire?

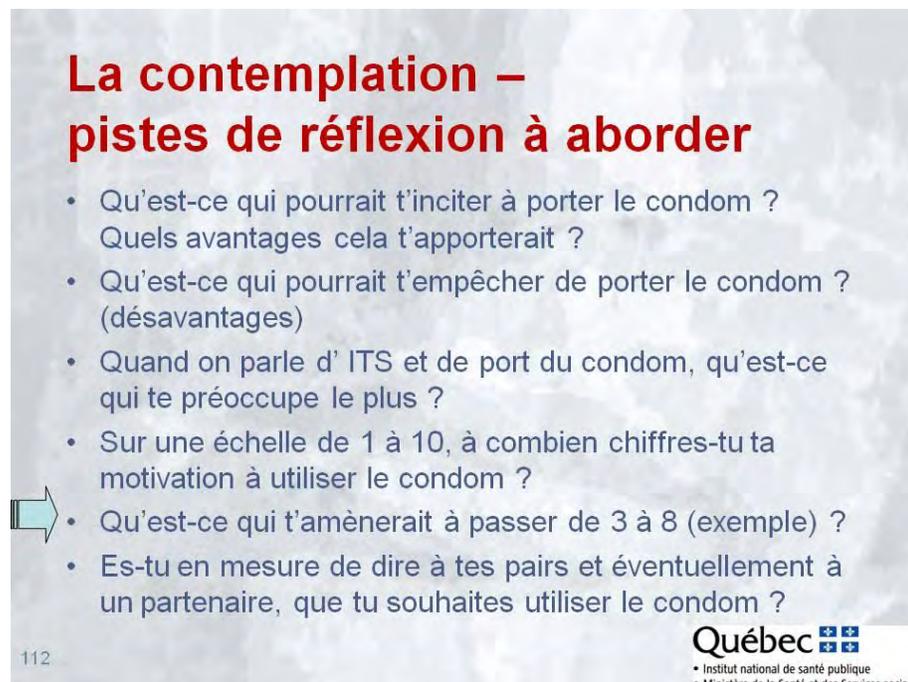
- Faire pencher la balance des avantages / inconvénients pour dissoudre l'ambivalence.
- Pour ce faire, il faut amener l'adolescent à identifier:
 - 1) les risques encourus parce qu'il n'utilise pas le condom, soit des raisons valables de l'utiliser.
 - 2) les avantages liés à l'usage du condom.

Marina

111

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 112



**La contemplation –
pistes de réflexion à aborder**

- Qu'est-ce qui pourrait t'inciter à porter le condom ?
Quels avantages cela t'apporterait ?
- Qu'est-ce qui pourrait t'empêcher de porter le condom ?
(désavantages)
- Quand on parle d' ITS et de port du condom, qu'est-ce
qui te préoccupe le plus ?
- Sur une échelle de 1 à 10, à combien chiffres-tu ta
motivation à utiliser le condom ?
- ➡ • Qu'est-ce qui t'amènerait à passer de 3 à 8 (exemple) ?
- Es-tu en mesure de dire à tes pairs et éventuellement à
un partenaire, que tu souhaites utiliser le condom ?

112

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 113

La préparation – Que faire?

- Amener l'adolescent à identifier et à planifier les étapes successives qui le mèneront à utiliser le condom.
- Cette étape de préparation à l'action est déterminante.
- Pour l'aider, on peut explorer, s'il y a lieu, ses expériences antérieures en regard de l'utilisation du condom (ce qui allait bien ou pas bien, obstacles rencontrés pour en obtenir, pour l'utiliser, réactions du, de la partenaire, etc.).

Gabrielle

113

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 114

**La préparation –
Pistes de réflexion à aborder**

- As-tu déjà utilisé le condom ? Comment s'est déroulée ton expérience ?
- De 1 à 10, à combien chiffres-tu tes capacités à utiliser le condom ?
- De quoi aurais-tu besoin pour te sentir à 8/10, par exemple ?
- Te sens-tu capable de parler du condom avec ton, ta partenaire ? D'en proposer l'utilisation ? De te procurer des condoms ? De sortir le condom pendant une relation sexuelle ? D'installer toi-même le condom lors d'une relation ? De stopper des ébats amoureux pour aborder le sujet du condom ? D'arrêter la relation sexuelle ou de pratiquer des comportements autres que la pénétration si vous n'avez pas de condoms sous la main? Etc.

114

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 115

La préparation – Pistes de réflexion à aborder

- Crois-tu que tu arriverais à utiliser le condom même si tu as consommé ? Si tu es très excité ? Si tu sais que ton partenaire sera fâché lorsque tu le proposeras ? Si tu utilises une méthode de contraception ? Si tu crois qu'il n'y a pas de risques de grossesses et d'ITS ? (Horowitz, 2002)
- Qu'est-ce qui t'inquiète à l'idée d'utiliser le condom ?
- Comment pourrait-on amoindrir ces inquiétudes ?
- Pour utiliser le condom lors de ta prochaine relation sexuelle, que devrais-tu faire ?

115

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 116

L'action – Que faire?

- Il faut appuyer et encourager l'adolescent. À prime abord, ce jeune est motivé à utiliser le condom, il suffit donc de rétroagir positivement sur chacun de ses pas et dédramatiser ses faux pas. Il faut également l'aider à identifier les situations qui le rendent plus susceptible de ne pas utiliser le condom (exemple : sentiment qu'il n'y a aucun risque) et des façons de résister aux tentations de ne pas utiliser le condom (exemple : habiletés de négociation du condom).

Julie

116

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 117

L'action – Pistes de réflexion à aborder

- Comment se sont déroulées tes expériences d'utilisation du condom ? (qui en avait sur lui et en a proposé l'usage, à quel moment, qui l'a installé, inconfort lié à ces étapes, problèmes techniques rencontrés, résistances et arguments du partenaire et opinion du jeune face aux arguments reçus, etc.)
- Comment te sens-tu à l'idée de l'utiliser à nouveau ?
- Que pourrais-tu faire pour surmonter, la prochaine fois, les obstacles que tu as rencontrés ?

117

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 118

Le maintien – Que faire?

- Il faut amener l'adolescent à identifier les gains concrets réalisés en utilisant le condom, tout en soulignant ses efforts et réussites. Des stratégies de prévention de la rechute peuvent aussi être identifiées. En effet, il faut aussi mentionner au jeune qu'il n'est pas à l'abri de situations qui pourraient faire en sorte qu'il n'utilise pas le condom. Pour ce faire, on peut notamment mettre l'emphase sur la démonstration antérieure de ses capacités à utiliser le condom (ses bons coups).

Martin

118

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 119

Le maintien – Pistes de réflexion à aborder

- Quels bénéfices tires-tu de l'usage du condom ?
- C'est très bien que tu utilises le condom et je t'en félicite. Et toi, as-tu fait quelque chose pour te récompenser ?
- Même si tu utilises toujours le condom, il n'est pas impossible qu'une situation t'empêche de le faire. À quoi pourrait ressembler cette situation ? Que pourrais-tu faire si cela t'arrivait ?

119

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 120

L'intégration

- Bravo! Lâche pas!

Corine

120

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 121

Ce qu'il est important de retenir

- **L'approche de réduction des méfaits :**
 - Correspond davantage aux normes et aux valeurs développementales de la culture adolescente
 - Amène l'adolescent à faire des choix réalistes en regard de ses besoins
 - Respecte le rythme de changement de la personne
 - Favorise l'appropriation de la démarche par le principal intéressé, favorise ainsi l'autonomie du jeune à mieux gérer les situations
- **L'approche motivationnelle et la motivation au changement :**
 - Est quelque chose que l'on construit, est un objectif en soi
 - Est un processus à long terme

121

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Bloc 8

Les outils et les ressources pour une meilleure pratique

BLOC 8 – LES OUTILS ET LES RESSOURCES POUR UNE MEILLEURE PRATIQUE

FICHE PÉDAGOGIQUE

Objectif général :

- Connaître les outils et les ressources utiles pour les interventions en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

Objectifs spécifiques :

- Reconnaître l'importance de consulter des outils et des ressources en lien avec l'intervention en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

Méthodes pédagogiques :

- Exposé magistral
- Discussion

Durée : 45 minutes

Éléments de contenu :

- Répertoires des outils et des ressources en matière de sexualité et de consommation d'alcool et de drogues.

Ressources documentaires et de référence :

- Liste d'outils disponibles pour la promotion de la santé et la prévention des ITSS – Adolescents et jeunes adultes 15-24 ans, Direction de santé publique de Montréal, 2006.
N.B. : Pour la liste d'outils à jour, référez les participants à la Direction de santé publique de leur région.

LES OUTILS ET LES RESSOURCES

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Pelletier, J. (2007) *Entre les transformations, les frissons, les passions ... et toutes les questions : Petit guide à l'usage des parents pour discuter de sexualité avec leur adolescent*. Ministère de la santé et des services sociaux.

Durocher, L. et Fortier (1999) *Programme d'éducation sexuelle*, Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire.

Athéa, N. (2007) *Comment parler de sexualité aux ados*. D'organisations Éditions.

Robert, J. (2002) *Full sexuel - La vie amoureuse des adolescents*. Éditions de l'homme.

Durocher, L. (2001) *Guide de réflexion et d'intégration de la dimension de la sexualité dans l'intervention*. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

Richard, C., Bossé, M-A., Cadieux, É. et La Salle L. (2007) *Rejoindre et mobiliser les garçons en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Manseau, H. et Blais, M. (2008) *Amour et sexualité chez l'adolescent. Programme qualitatif d'éducation sexuelle pour les jeunes hommes* (Guide d'animation, carnet de route et fondements), presses de l'université du Québec à Montréal.

Mareau, C. et Sahuc, C. (2006) *La sexualité chez l'enfant et de l'adolescent/comment réagir en tant que parent?*, Éditions studyparents, 227 pages

Duquet, F., Gagnon, G. et Faucher M.,(2010) *Oser être soi-même*, UQAM, 138 p.

Rondeau, L. Tremblay, P.H., Hamel, C., (2010). *Trousses premières amours. Trousse d'intervention sur les relations amoureuses des jeunes*, CSSS Jeanne-Mance, DSP, CECOM. Montréal.

ITSS (INFECTION TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG)

Agence de la santé publique du Canada (2008) *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Gouvernement du Canada

MSSS, Espace ITSS des repères pour mieux agir. Site internet : espaceITSS.ca

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (2006) *Comprendre les infections transmissibles sexuellement*.

PROSTITUTION

Dorais, M., Corriveau, P. (2006) *Jeunes filles sous influence - Prostitution juvénile et gangs de rue*, VLB éditeurs, 113 pages

Table régionale sur la prostitution juvénile (2008) *Guide de prévention et d'intervention en prostitution juvénile*, centre jeunesse de Québec - Institut universitaire, 107 pages

Fortin, S. et Fournier, I. (2007) Prostitution juvénile - Portrait des jeunes suivis au Centre jeunesse de Québec. Centre jeunesse de Québec – Institut Universitaire

Fleury, E. & Fredette, C. (2002). Guide d'animation et d'accompagnement de la bande dessinée « Le silence de Cendrillon ». Montréal: Le Centre jeunesse de Montréal.

ORIENTATION SEXUELLE

Gouvernement du Québec/ Pour une nouvelle vision de l'homosexualité \ Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse, Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-Centre, Direction de la Santé Publique – de Montréal-Centre.

GROSSESSES À L'ADOLESCENCE

Manseau, H. (1997) La grossesse en internat: Le syndrome de la conception immaculée. Rapport de recherche en partenariat avec le Centre jeunesse de Laval.

Darlington, R. (2004) Grossesse non planifiée, que faire? Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 72 p.

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET SANTÉ MENTALE/DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Héneault, I. (2005) Le syndrome d'Asperger et la sexualité - De la puberté à l'âge adulte. Éditions de la Chenelière.

Ministère de la santé et des services sociaux (1999) La prévention du sida et des autres MTS dans une perspective d'éducation à la sexualité chez les élèves présentant une déficience intellectuelle. Secondaire premier et deuxième cycles. 158 pages.

MAGAZINE ÇA SEXPRIME

Laprise-Mougeot (2010) Ça Sexprime, Aider les jeunes à faire des choix éclairés devant les tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, MSSS, Numéro 14 - Hiver 2010, 20p

Morin, J. (2009) Ça Sexprime - La rupture amoureuse à l'adolescence : aider les jeunes à mieux y faire face, MSSS, No. 13 - Printemps 2009, 16 p.

Guénette-Robert, M. (2009) La violence sexuelle dans les couples adolescents: subtile, mais dévastatrice, MSSS, No. 12 - Printemps 2009, 12p.

Bérard, A-M. (2008) Ça Sexprime, La relation sexuelle : revue et recadrée, MSSS, No. 11 - Hiver 2008, 16p.

Faucher, M. (2008) Ça Sexprime, La pudeur est-elle devenue démodée ? MSSS, No. 10 - Hiver 2008, 12p.

Gagnon, G. (2007) Ça Sexprime, La pornographie sur Internet et ses conséquences pour les jeunes: comment intervenir? MSSS, No. 9 - Printemps 2007, 12p.

Bérard, A-M. (2007) Ça Sexprime, Désirer ou avoir un enfant à l'adolescence: mieux saisir le sens et les enjeux, MSSS, No. 8 - Printemps 2007, 16 p.

Côté, P-B. (2007) Ça Sexprime *Jeux Vidéo et rôles sexuels: du virtuel à l'éducation sexuelle*, MSSS, No. 7 - Printemps 2007, 12p.

Campanelli, N. (2006) Ça Sexprime, *Où en est l'intimité dans les relations sexuelles des adolescents ? La particularité des relations orales-génitales*, MSSS, No. 6 - Hiver 2006, 12 p.

Gagnon, G. (2006) Ça Sexprime, *Quand la séduction chez les adolescents = Pouvoir, agir sexuel et provocation*, MSSS, No. 5 - Hiver 2006, 12p.

Lacroix, C. et Cloutier R. (2006) Ça Sexprime, *La santé sexuelle, ça se protège !*, MSSS, No. 4 - Hiver 2006, 24 p.

Ramsey, S. (2005) Ça Sexprime, *Embrasser d'autres cultures: l'éducation sexuelle auprès d'une clientèle multiculturelle*, MSSS, No. 3 - Hiver 2005, 12 p.

Blais, J. (2005) Ça Sexprime, *La grossesse à l'adolescence: un phénomène qui persiste !*, MSSS, No. 2 - Hiver 2005, 7 p.

Bourget, A. (2005) Ça Sexprime, *La dépendance affective et sexuelle: un phénomène à discuter avec les jeunes*, MSSS, No. 1 - Hiver 2005, 8p.

N.B. : pour tous les nouveaux numéros portant entre autres sur les thèmes de la communication, du sexisme, des fantasmes sexuels, etc. se référer au site du MSSS : casexprime.gouv.qc.ca

CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

Agence de la Santé et des services sociaux du Bas St-Laurent (2003) *PIF jaune, programme d'intervention feux jaunes*

Collectif (2006) *Drogues : savoir plus et risquer moins*. Centre québécois de lutte aux dépendances, 205 pages

Durocher, L., Pelletier, S., Trudeau-Leblanc, P., (2005) *Groupe de réflexion sur les drogues – Guide d'animation*, Centres jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 205 pages.

Durocher, Desrosiers, Pelletier et Trudeau-Leblanc (2001) *Usage et abus de drogues » guide d'accompagnement et d'intervention*. Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire. 114 pages

RISQ (2007) EN LIGNE, La DEP-ADO se retrouve sur le site Internet du RISQ à l'adresse suivante : <http://www.risq-cirasst.umontreal.ca/>

Miller et Rollnick (2006) *L'entretien motivationnel*, Paris Interditions

CONDUITES À RISQUE

Jeffrey, D., Le Breton, D., Lévy, J., (2005). *Jeunesse à risque : rites et passages*. Les presses de l'université Laval, 168 pages.

Le Breton, D. (2007). *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*. Éditions Métailié. 361 p.

PRÉSENTATION POWER POINT

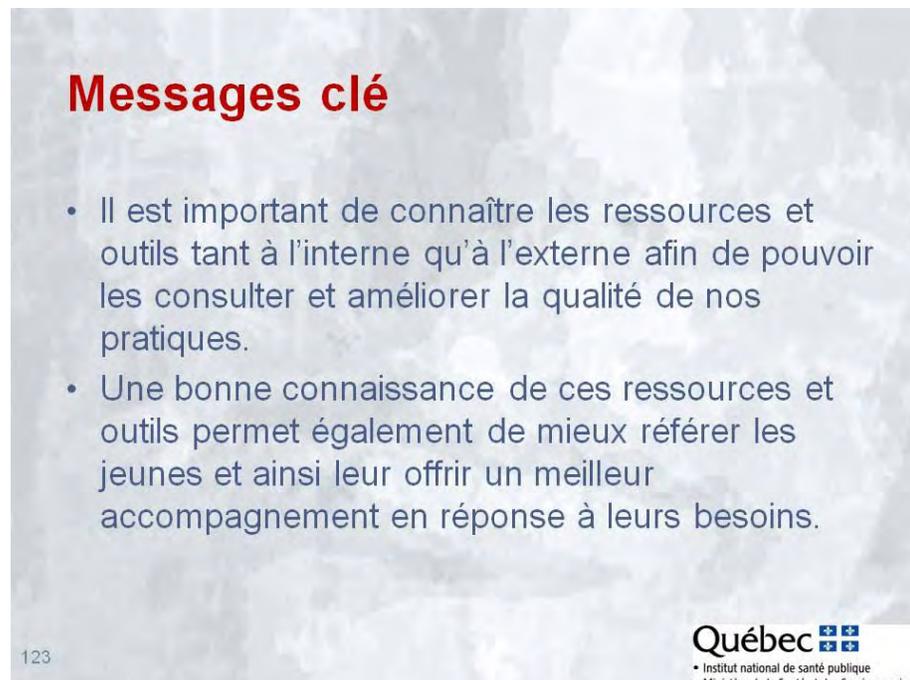
Diapositive 122



Bloc 8
**Les outils
et les ressources
pour une meilleure
pratique**

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diapositive 123



Messages clé

- Il est important de connaître les ressources et outils tant à l'interne qu'à l'externe afin de pouvoir les consulter et améliorer la qualité de nos pratiques.
- Une bonne connaissance de ces ressources et outils permet également de mieux référer les jeunes et ainsi leur offrir un meilleur accompagnement en réponse à leurs besoins.

123

Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

Bloc 9
Conclusion

BLOC 9 - CONCLUSION

FICHE PÉDAGOGIQUE

Objectif général :

- Faire la synthèse des deux journées de formation.

Objectifs spécifiques :

- Refaire le point sur son niveau d'aisance personnelle.
- Identifier les principaux apprentissages.
- Identifier les actions à entreprendre dans sa pratique afin de consolider les acquis de la formation.

Méthodes pédagogiques :

- Exercice personnel
- Discussion
- Exposé magistral

Durée : 45 minutes

Éléments de contenu :

- Niveau d'aisance des participants relativement à la sexualité et à la consommation d'alcool et de drogues.
- Retour sur les apprentissages de la formation.

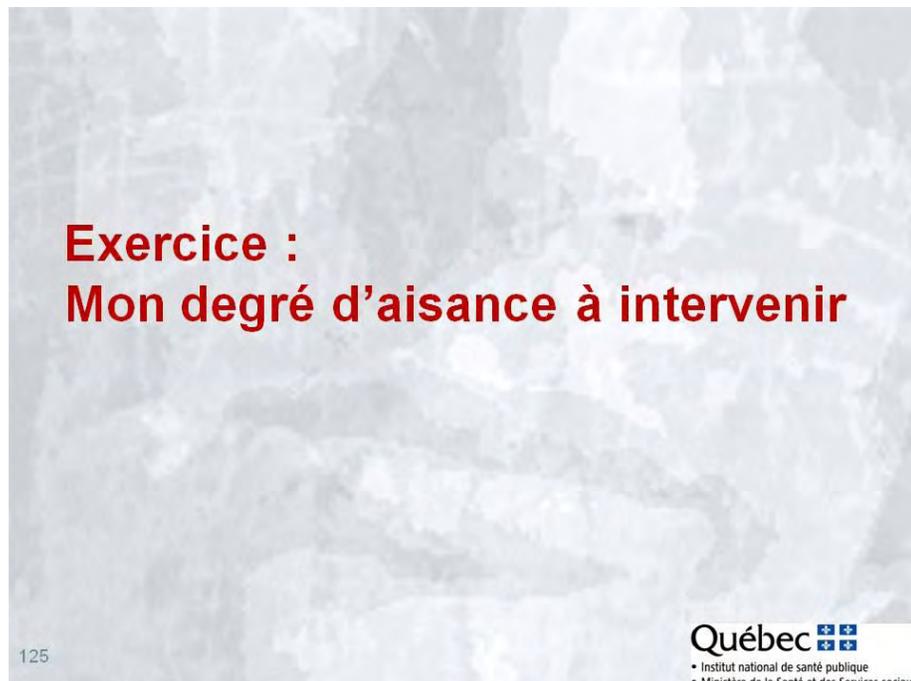
Ressources documentaires et de référence :

- Aucune pour ce module.

Diapositive 124



Diapositive 125



EXERCICE : MON DEGRÉ D' AISANCE À INTERVENIR

Pour chaque énoncé, indiquez si vous savez quoi répondre et si vous êtes à l'aise d'intervenir en encerclant un chiffre, de 1 à 10. Le chiffre 1 signifie « pas du tout à l'aise » et le chiffre 10, « très à l'aise ».

	Savez-vous quoi répondre ?	Êtes-vous à l'aise d'intervenir ?
1. Une jeune vous confie : « J'étais trop saoule pour me souvenir si le condom a été utilisé pendant ma dernière relation sexuelle. »	Oui – Plus ou Moins – Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
2. Un jeune vous affirme : « Un condom ça ne m'intéresse pas ! Ça coupe le plaisir et de toute façon, ma blonde est allergique au latex. »	Oui – Plus ou Moins – Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
3. Des jeunes vous disent : « Les sensations, au cours des relations sexuelles, sont bien plus "l'fun" quand on est gelés. »	Oui – Plus ou Moins – Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
4. Un jeune vous demande : « As-tu déjà fumé du pot ? »	Oui – Plus ou Moins – Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
5. Une jeune fille de 14 ans vous dit : « J'aimerais vraiment ça, avoir un bébé. »	Oui – Plus ou Moins – Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
6. Des jeunes vous déclarent : « Il n'y a pas de risque d'attraper des maladies en faisant une pipe. »	Oui – Plus ou Moins – Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
7. Un jeune garçon vous dit : « J'ai eu une relation sexuelle anale avec ma blonde, parce je ne voulais pas qu'elle devienne enceinte. »	Oui – Plus ou Moins – Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
8. Un jeune vous avoue : « Je ne sais vraiment pas si je suis hétéro ou homo. Je suis un peu mêlé, peux-tu m'aider ? »	Oui – Plus ou Moins – Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10
9. Un jeune vous raconte son passage dans la rue alors qu'il était en fugue. Au moment de l'échange, il vous demande où il peut se procurer des seringues neuves.	Oui – Plus ou Moins – Non	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10

Outils d'intégration

Bloc 7 : Les approches d'intervention

À quel stade de changement se situe votre sujet-cible?

Est-ce que les interventions amorcées avec lui correspondaient à son stade de changement? Si oui, décrivez comment.

Si non, comment comptez-vous ajuster vos interventions en ce sens?



Association des
centres jeunesse
du Québec

P N
PROGRAMME F
NATIONAL
DE FORMATION

Québec

- Institut national de santé publique
- Ministère de la Santé et des Services sociaux