

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

Québec 

La Fédération des comités de parents du Québec est fière de donner son appui à la diffusion de cette brochure.

Coordination :

Richard Cloutier, Direction générale de la santé publique, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux

Rédaction :

Julie Pelletier, M.A. sexologie

Collaboration :

Anik Simard, Direction générale des services sociaux, Service aux jeunes et aux familles, ministère de la Santé et des Services sociaux

Conception graphique et illustrations :

Oblik Communication-design

Nous désirons remercier les nombreux parents qui nous ont fait bénéficier de leurs précieux commentaires. Nous tenons également à remercier, pour leurs commentaires et suggestions, les personnes suivantes :

- Comité d'experts en planning familial de l'Institut national de santé publique du Québec
- Isabelle Côté, Direction générale des services de santé et médecine universitaire, Direction des services médicaux généraux et préhospitaliers, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Catherine Denis, directrice générale, S.O.S Grossesse
- Lise Durocher, B.A. sexologie, cadre à la direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire
- Linda Gosselin, Fédération des comités de parents du Québec
- Claude Laberge, médecin-conseil, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Diane Miron, ex-présidente, Fédération des comités de parents du Québec
- Sylviane Proulx, Coordination des services complémentaires à la Direction générale de la formation des jeunes, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
- Lorraine Rondeau, agente de planification et de programmation socio sanitaire, Direction de santé publique de Montréal
- Carole Thabet, M.A. sexologie et chargée de cours au département de sexologie, Université du Québec à Montréal
- Annie Thibodeau, Fédération des comités de parents du Québec



Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

- Ce document est disponible en version électronique à l'adresse : msss.gouv.qc.ca/itss section **Documentation**, rubrique **Parents**

Donnez votre opinion sur cette brochure en allant à : www.msss.gouv.qc.ca/itss/evaluation

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-71060-8 (version PDF) (6^e édition, 2014)

ISBN : 978-2-550-48417-2 (version imprimée) (1^e édition, 2007)

ISBN : 978-2-550-48418-9 (version PDF)

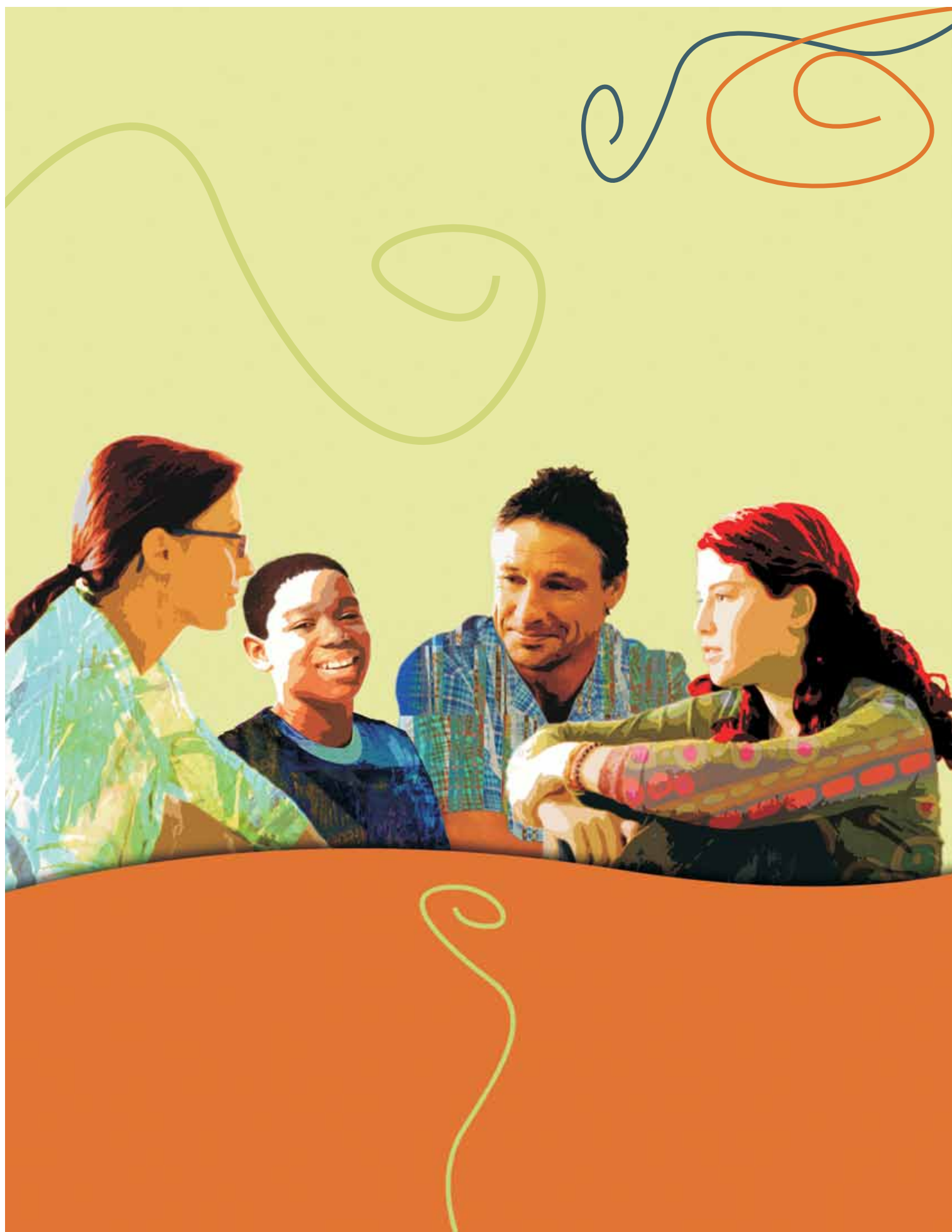
Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014



Table des matières

Discuter de sexualité avec votre adolescent	5
Un pont entre les générations	6
La famille: premier lieu de l'éducation à la sexualité	6
Chaque nouvelle génération est-elle si différente ?	6
Quand la sexualité fait la une	7
1. Les jeunes d'aujourd'hui: une brève incursion	8
L'adolescence, une période de changements psychiques	8
...et de changements physiques	9
La sexualité des jeunes: un éveil progressif	10
La découverte du sentiment amoureux	11
L'exploration des gestes sexuels	11
Et si mon enfant était homosexuel	12
Un agir sexuel plus précoce qu'avant ?	13
En bref	13
2. Quelques notions «préliminaires»: se préparer à faire l'éducation à la sexualité de son adolescent	14
Une question de « timing »	14
Être éducateur à la sexualité... à son insu !	15
Communiquer, c'est mettre en commun	15
Considérer la sexualité dans son ensemble avant ses dangers	16
Quand nos craintes prennent une grande place	16
Éduquer les filles et les garçons sur la sexualité: l'affaire des pères ou des mères ?	18
3. Encore plus de pistes pour faire l'éducation à la sexualité de son adolescent	20
Questions et préoccupations des adolescents	21
Des situations plus ou moins épineuses	22
En bref	24
4. Éviter certains accidents de parcours	25
Éviter les infections transmissibles sexuellement et les grossesses non planifiées	25
Prévenir les infections transmissibles sexuellement	26
Prévenir les grossesses non planifiées	27
Les « outils » de la prévention	28
Le condom, cet incontournable	28
Être adolescent... et infecté par une ITS	29
Être adolescent... et devenir parent	29
En bref	29
5. Petit survol de la contraception	30
Méthodes barrières	30
Méthodes hormonales	31
Méthodes intra-utérines	31
6. Les infections transmissibles sexuellement	32
Les virus: des infections qui se traitent mais dont on ne guérit pas toujours	32
Les bactéries: des infections qui se traitent	34
Les parasites: des visiteurs dont on peut se départir	35
7. Des ressources	36
Des brochures gratuites à se procurer	36
Des livres pour les parents	36
Des livres pour les jeunes	36
Des personnes et des organismes à contacter	37
Des vidéos à voir	37
Des sites Internet à consulter	38
Références bibliographiques	41



Discuter de sexualité avec votre adolescent

Vous avez un enfant qui est sur le point de franchir les portes de l'école secondaire. Cette étape est parfois source de préoccupation pour les parents qui voient arriver l'adolescence : une période caractérisée par une plus grande soif d'indépendance de même que par l'arrivée de la puberté et, donc, un éveil progressif à la sexualité. Alors que votre enfant a de plus en plus hâte de grandir, vous songez à ce qu'il rencontrera sur son chemin vers le monde adulte et vous vous demandez peut-être comment l'accompagner sur sa route.

Il n'est jamais trop tard pour discuter de sexualité avec son enfant, mais commencer tôt, avant même que se produisent les changements de la puberté et les premiers émois amoureux, est la voie idéale. Les parents sont les premiers éducateurs à la sexualité de leurs enfants et la façon dont ils assument ce rôle dépend de leur culture, de leur degré d'aisance à l'égard de la sexualité et de leur sentiment d'être outillé pour jouer ce rôle. Si vous ne pouvez jouer ce rôle, il est important de vous assurer que quelqu'un en qui vous avez confiance peut le faire.

Vous pourrez constater qu'éduquer à la sexualité, c'est plus être un guide, une oreille attentive, qu'un expert sur la question. La présente brochure vise donc à vous donner des outils susceptibles de vous guider et à vous accompagner dans votre réflexion sur la sexualité des adolescents.

Au fur et à mesure de votre lecture, des capsules vous proposeront des pistes de réflexion et d'information ainsi que des trucs et astuces :

Pistes de réflexion



Clarifier ses propres valeurs et sentiments à l'égard de la sexualité, prendre le temps de se faire une opinion sur différentes situations : ce sont des atouts importants pour tout parent qui souhaite aborder la question de la sexualité avec son adolescent.

Les capsules **Réflexion** vous aideront à cheminer en ce sens au moyen de différentes questions et informations. Les sujets proposés peuvent également servir à amorcer des discussions sur la sexualité avec votre adolescent.

Pistes d'information



Pas besoin de tout savoir pour discuter de sexualité avec son adolescent. En ayant des connaissances adéquates, vous serez cependant à même de mieux intervenir.

Les capsules **Information** contiennent des éléments complémentaires au texte de la brochure.

Trucs et astuces



Il n'y a pas de recette miracle pour être un éducateur à la sexualité sensible et empathique. Il existe néanmoins quelques trucs simples que vous pourrez utiliser selon les circonstances.

Les capsules **Trucs-et-astuces** vous donneront quelques pistes et exemples concrets en rapport avec l'éducation à la sexualité de votre adolescent.

Un pont entre les générations

La famille : premier lieu de l'éducation à la sexualité

C'est au sein de la famille que l'enfant prend conscience de l'expression des rôles sexuels féminins et masculins' et des valeurs familiales reliées à la sexualité (respect, amour, égalité, protection, etc.). Ainsi, l'éducation à la sexualité débute tôt dans la vie et ne se rapporte pas qu'à la génitalité, aux rapports sexuels et à la prévention des problèmes comme la grossesse non planifiée et les infections transmissibles sexuellement (ITS), mais comprend aussi des aspects relationnels et affectifs.



L'école joue aussi un rôle primordial en éducation à la sexualité en permettant aux adolescents d'échanger entre eux avec des intervenants sur différents aspects, et ce, en tenant compte de leur niveau de développement. En revanche, à titre de parent, vous avez un net avantage sur l'éducateur qui intervient auprès de 30 jeunes à la fois : vous connaissez la personnalité de votre adolescent, ses craintes, ses aspirations, ses susceptibilités. Vous avez développé, depuis sa jeune enfance, un lien de confiance, un attachement qui fait de vous un accompagnateur privilégié. Mettez sur cet avantage !

Chaque nouvelle génération est-elle si différente ?

En matière de sexualité à l'adolescence, force est de constater que d'une décennie à l'autre, beaucoup de choses ne changent pas : avec la puberté se produisent invariablement les premières attirances, les premières relations amoureuses et les premiers contacts sexuels. Ce qui change, c'est le contexte dans lequel ces événements se produisent. C'est souvent là où se manifeste le fossé des générations, où chacun d'entre vous, parents et ados se sentent dans des galaxies éloignées. Être à l'écoute des changements de la société dans laquelle évolue votre adolescent est une façon de rétrécir ce fossé qui, dans le fond, n'est peut-être pas si grand. Dites à votre enfant que vous êtes intéressé à apprendre de lui, à comprendre ce qui se passe dans sa vie : cela ouvrira le dialogue et mènera sans doute à des échanges enrichissants, tant pour vous que pour lui.



Quand la sexualité fait la une

Chaque culture possède ses normes, ses références, ses représentations de la sexualité. Notre façon de percevoir et de vivre notre sexualité est donc colorée par la culture dans laquelle nous grandissons². L'une des particularités de notre société, à l'heure actuelle, est probablement la multitude d'informations et d'images à caractère sexuel qui défilent quotidiennement sous nos yeux. La publicité, les magazines, la télé, le cinéma et Internet nous exposent à des images et à des propos de plus en plus sexualisés et explicites. Nos adolescents, garçons et filles, sont témoins, autant que nous, de l'importance accordée actuellement à la sexualité.

Dans un tel contexte, faire l'éducation à la sexualité de son adolescent peut s'avérer un défi de taille. Il se peut que vous ne sachiez pas par quel bout commencer, comment trouver les bons mots pour soutenir votre adolescent, comment l'aider à faire du sens de tous ces messages parfois contradictoires sur la sexualité. Votre rôle, en tant que parent, sera souvent d'accompagner votre adolescent, de remettre en perspective les messages véhiculés plus que de transmettre de l'information.

Faire l'éducation à la sexualité de son adolescent implique aussi de faire part de vos valeurs (respect de soi et de l'autre, amour, authenticité, plaisir, etc.) et de poser des repères, des limites. Discuter de sexualité, s'engager dans une démarche de réflexion avec son adolescent ne signifie pas faire montre d'une permissivité absolue. Les adolescents ont besoin d'être écoutés, de jouir d'une plus grande autonomie, mais ils ont également besoin de repères pour cheminer vers une sexualité saine et épanouie. Le soutien du parent aide l'adolescent à se responsabiliser. L'important est de doser les moments où on soutient davantage son enfant et les moments où on le laisse faire seul³.



1 Les jeunes d'aujourd'hui : une brève incursion

L'adolescence est une période d'exploration et d'expérimentation, de découverte de soi et des autres, de raffinement de ses goûts et de ses besoins. C'est aussi une période d'éveil à la sexualité (premières amours, premiers gestes sexuels comme les baisers et caresses, premières relations sexuelles). Le point de départ de ces nouvelles expériences est la puberté, définie comme « l'ensemble des phénomènes de maturation tant physiques que psychiques, qui conduisent l'enfant vers l'âge adulte » (le terme « psychique » renvoie à la pensée, à la vie psychologique et affective).



L'adolescence, une période de changements psychiques...

Pendant cette période, l'adolescent sent le besoin de redéfinir son rôle au sein de la famille⁶ afin d'obtenir plus d'indépendance, plus de pouvoir d'action et de décision. Il s'éloigne un peu émotionnellement de ses parents et se comporte graduellement avec plus d'autonomie^{6,7}. Ainsi, il veut magasiner ses vêtements lui-même (et souvent avec ses amis), participe moins aux activités familiales, devient plus secret, etc.

Malgré cette prise de distance, la famille demeure centrale dans la vie de l'adolescent. Le fait que votre jeune soit plus secret et prenne ses distances ne veut pas dire qu'il vous relègue au second plan. Seulement, il acquiert une plus grande autonomie, explore des valeurs et des discours différents de ceux qu'il a connus au sein de la famille. Parmi les grandes questions qu'il se pose, « Qui suis-je ? » et « Suis-je normal ? » occupent une place importante. Il doit apprendre à se connaître, à s'affirmer face aux autres, à forger ses valeurs et ses opinions, bref, à définir sa personnalité. Les valeurs parentales adoptées pendant l'enfance sont remises en question ; le groupe de pairs, les « chums » prennent alors une grande importance, et leur influence se fait sentir. Découvrir ses intérêts et ses passions, expérimenter ses limites font partie des tâches de l'adolescent.

Pour bien des parents, le défi consiste alors à vivre avec la prise de distance de leur enfant tout en maintenant un lien émotif sécurisant avec lui. L'adolescence est un moment où la relation parent/enfant se transforme. Celle-ci consistait d'abord en un rapport de dépendance et d'autorité ; elle évolue maintenant vers des rapports de réciprocité et de coopération. Plus les parents et les adolescents travaillent à instaurer un climat de confiance et une compréhension mutuelle, plus la prise de distance sera facile et plus les échanges seront respectueux de part et d'autre⁸. Il faut savoir, par ailleurs, que la majorité des adolescents n'éprouveront pas de conflits majeurs avec leurs parents⁹.



...et de changements physiques

Chaque être humain est sexué dès sa naissance. La sexualité fait donc partie intégrante de la vie des garçons et des filles. À l'adolescence, elle prend une plus grande place : phénomène tout à fait naturel étant donné tous les changements qui surviennent en même temps.

La puberté entraîne, chez le garçon et la fille, une série de transformations corporelles qui s'échelonnent sur cinq à six ans¹⁰. Au Québec, presque la totalité des garçons et des filles de 13 ans ont entamé leur puberté¹¹. À 16 ans, un tiers des filles ont terminé leur puberté, alors que seulement 3 % des garçons du même âge ont terminé la leur¹². C'est donc dire que garçons et filles ne se développent pas au même moment.



INFORMATION

La puberté débute entre l'âge de 8 et 17 ans pour les filles ♀ et entre 10 et 18 ans pour les garçons ♂.

Chez les filles :

- ♀ Développement des seins et de l'utérus.
- ♀ Apparition de poils sur le pubis, puis sur les aisselles.
- ♀ Élargissement des hanches, arrivée des menstruations.

Chez les garçons :

- ♂ Apparition des poils pubiens, croissance du pénis et des testicules.
- ♂ Érections spontanées et premières éjaculations.
- ♂ Apparition des poils sur les aisselles et le visage.
- ♂ Mue de la voix.

La sexualité des jeunes : un éveil progressif

Les transformations qu'entraîne la puberté nécessitent un certain apprivoisement. Cela amène les adolescents à s'observer davantage¹³ : en témoigne le temps passé devant le miroir. La majorité des jeunes accueillent positivement ces changements mais pour d'autres, l'acceptation est plus difficile.

RÉFLEXION

Les modes et les normes de beauté ont une influence sur la perception que les jeunes ont de leur corps. Par exemple, dans une société où la minceur est valorisée, certains des changements occasionnés par la puberté, comme l'élargissement des hanches chez les filles, peuvent être plus difficiles à accepter.

Soyez à l'affût des sentiments de votre enfant à l'égard des transformations qui s'opèrent en lui afin de l'aider à avoir une perception positive de son corps.

La période de l'adolescence est celle des premiers contacts amoureux et sexuels. En même temps que se forme leur personnalité, les adolescents apprennent à aller vers l'autre, à s'engager dans une relation amoureuse réciproque où chacun apporte quelque chose à l'autre. L'envie de rapprochement, de tendresse, de contacts physiques est également ressentie.

Pendant que la puberté arrive, avec son cortège de transformations, certains jeunes sont angoissés par leur apparence, d'autres flottent dans un sentiment amoureux intense, certains se questionnent sur leur orientation sexuelle, d'autres ont peur de ne jamais plaire, d'autres, encore, ne s'intéressent pas du tout à la sexualité : une foule de situations pour des adolescents tous aussi différents les uns que les autres.



La découverte du sentiment amoureux

La fréquentation d'un partenaire amoureux constitue un événement important du développement des adolescents. À 13 ans, près des deux tiers des jeunes Québécois du secondaire auraient déjà eu au moins un « chum » ou une « blonde »¹⁴. Cette proportion grimpe à 78 % chez les jeunes de 16 ans. Bien que certains adultes puissent considérer ces premières relations amoureuses comme banales ou frivoles, les jeunes les prennent très au sérieux. Elles leur permettent d'expérimenter une intimité affective avec une personne qui partage les mêmes intérêts qu'eux et envers qui ils éprouvent une attirance.

L'exploration des gestes sexuels

Le baiser est le premier geste sexuel qu'expérimenteront la grande majorité des jeunes. Viennent ensuite, règle générale, les caresses non génitales, les caresses aux organes génitaux, puis les relations sexuelles avec pénétration¹⁵. Au Québec, on estime qu'à 16 ans, 41 % des jeunes du secondaire ont déjà eu leur première relation sexuelle avec pénétration vaginale¹⁶.

Les garçons expérimenteront souvent la masturbation avant d'avoir leurs premiers contacts sexuels avec partenaire. Pour les filles, ce sera plutôt l'inverse : elles auront leurs premiers gestes sexuels avec un partenaire avant de découvrir la masturbation¹⁷. La masturbation constitue encore aujourd'hui un geste assez tabou. Or, la pratique de la masturbation permet d'explorer son corps et de prendre conscience de ses besoins sexuels : deux éléments à la base du développement d'une sexualité épanouie. En raison du caractère intime de cette pratique, certains adolescents n'aborderont pas le sujet avec leurs parents. Une attitude de discrétion, dans ce contexte, sera appropriée afin de respecter le besoin d'intimité de votre adolescent. En revanche, si celui-ci vous pose une question sur le sujet, être ouvert à en parler l'aidera à percevoir cette pratique comme naturelle et légitime.

INFORMATION

En ordre d'importance, les trois principales raisons pour lesquelles les jeunes de 3^e et de 5^e secondaire n'ont pas encore eu leur première relation sexuelle¹⁸ :

Les filles :

- 1) ne sont pas prêtes ;
- 2) n'ont pas rencontré la bonne personne ;
- 3) veulent rester vierges avant le mariage.

Les garçons :

- 1) n'en ont pas encore eu l'occasion ;
- 2) n'ont pas rencontré la bonne personne ;
- 3) ne sont pas prêts.

En ordre d'importance, les raisons pour lesquelles les garçons et les filles disent avoir leur première relation sexuelle¹⁹ :

- 1) par amour pour le ou la partenaire ;
- 2) par curiosité ;
- 3) pour se rapprocher d'un statut adulte ;
- 4) pour satisfaire une pulsion érotique.

Et si mon enfant était homosexuel

Certains jeunes pourront expérimenter des contacts sexuels avec une personne de leur sexe sans nécessairement se définir comme homosexuels. Une enquête québécoise révèle que 3 % des garçons et des filles de 13 ans ont déjà eu des expériences homosexuelles²⁰. Ces expériences sont parfois rattachées au besoin d'exploration propre à l'adolescence plutôt que le signe d'une orientation homosexuelle. En revanche, environ 10 % des garçons et 8 % des filles découvriront au cours de leur vie qu'ils sont homosexuels.

C'est, en moyenne, à l'âge de 11 ans que ces garçons et filles ressentiront une première attirance envers une personne de leur sexe. Pour les autres, cette première attirance peut être ressentie plus tôt, ou plus tard²¹. Par contre, il demeure que, même si la prise de conscience de son homosexualité peut avoir lieu tôt dans l'adolescence, il est possible que le moment du dévoilement de son orientation sexuelle se situe plus tard, voire à l'âge adulte.



INformation

Les jeunes d'orientation homosexuelle ont autant de chances d'avoir une vie amoureuse et sexuelle épanouie que les jeunes hétérosexuels. Comme les autres adolescents, ils apprivoisent les premiers émois amoureux, le désir d'entrer en relation avec quelqu'un. Ils risquent en revanche de se heurter à plus d'obstacles. Certains de ces jeunes tiendront secrets leurs désirs et leurs amours afin d'éviter les moqueries de leurs camarades. Plus l'entourage accueillera l'homosexualité favorablement, plus l'adolescent sera susceptible d'avoir une bonne estime de soi et d'accepter son homosexualité. Heureusement, la société dans son ensemble tend à accepter de plus en plus la diversité des orientations sexuelles, mais il reste encore du travail à faire.

Un agir sexuel plus précoce qu'avant ?

Certains messages sociaux laissent entendre que les jeunes d'aujourd'hui ont de nombreux partenaires sexuels et entament leur vie sexuelle à un âge de plus en plus précoce. Toutefois, les études relatives aux jeunes Canadiens dressent un portrait plus nuancé. Les proportions de jeunes qui ont expérimenté divers gestes sexuels sont restées à peu près les mêmes²². Dix-huit pourcent des jeunes Québécois du secondaire sexuellement actifs âgés de 14 à 17 ans auraient eu 4 partenaires sexuels ou plus²³. Ces derniers ne constituent donc pas la majorité, mais il importe d'en tenir compte puisque le fait de changer de partenaire sexuel peut placer l'adolescent plus à risque de contracter une infection transmissible sexuellement (ITS).

RÉFLEXION

- En quoi la perception et le vécu de votre adolescent en matière de sexualité vous semblent-ils semblables ou différents des vôtres au même âge ? Notez les points communs et les points de divergence.
- Quelle serait votre perception de la sexualité si vous étiez un adolescent dans le monde d'aujourd'hui ?
- Quels aspects vous préoccupent en ce qui concerne la sexualité de votre adolescent ?
- Quels sont les aspects qui vous rassurent ?
- Quels sont vos souhaits quant à la sexualité de votre adolescent ?

En bref

À travers leurs premiers moments de complicité affective et leurs premières expériences sexuelles, les adolescents apprennent graduellement à se connaître et à apprivoiser les rouages des relations amoureuses. Ces expériences contribuent à développer chez eux la capacité de vivre une intimité affective et sexuelle avec un partenaire amoureux.

Dans le contexte de ces nouveaux sentiments et expériences, il sera pertinent :

- que vous soyez à l'écoute des questions et préoccupations de votre adolescent en rapport avec la sexualité ;
- que vous évitiez de banaliser les premières expériences amoureuses de votre enfant. Ce dernier appréciera grandement la considération que vous porterez à ces aspects importants de sa vie ;
- que vous réfléchissiez à votre propre perception de la sexualité en général ou de la sexualité des adolescents (réticences, craintes, intérêts, espoirs, etc.). D'ailleurs, pourquoi ne pas en discuter avec d'autres parents ?



2 Quelques notions « préliminaires » : se préparer à faire l'éducation à la sexualité de son adolescent

On se pose bien des questions quant à la façon d'éduquer à la sexualité lorsqu'on est parent. Comment intervenir sur un sujet aussi délicat auprès des adolescents ? Et à qui, du père ou de la mère, revient la responsabilité de l'éducation à la sexualité ? Vaut-il mieux privilégier les tandems mère-fille et père-fils ? Évidemment, il serait bien tentant de couper court, d'évoquer rapidement les dangers des relations sexuelles non protégées, de déposer des condoms dans la pharmacie de la salle de bain et d'attendre... en espérant que tout ira bien.

Ils vous posent des questions et vous parlent de sexualité depuis qu'ils sont tout petits. Mais l'adolescence amène son lot de préoccupations... tant pour eux que pour vous ! Depuis leur entrée dans la puberté, vous oscillez peut-être entre le bonheur de voir vos enfants devenir des hommes et des femmes, et l'inquiétude de les voir un jour blessés par une peine d'amour, engagés dans une relation amoureuse douteuse ou préoccupés à la suite d'une relation sexuelle non ou mal protégée. Comment se situer dans tout cela ? Pour agir efficacement et avec sensibilité, un peu de préparation s'impose.

RÉFLEXION

- Dans quelles circonstances les discussions sur la sexualité sont (ou seraient) les plus profitables et agréables entre vous et votre enfant ?
- Trouvez-vous difficile d'aborder le sujet de la sexualité avec votre adolescent ? Êtes-vous à l'aise dans ce rôle ?
- Avez-vous déjà discuté de sexualité avec votre adolescent ? De quels aspects précis aviez-vous parlé ?
- Dans quel climat les discussions sur la sexualité se sont-elles déroulées ?
- Comment qualifieriez-vous ces expériences d'éducation à la sexualité ?

Une question de « timing »

La préadolescence est un moment en or pour poser les bases d'une confiance mutuelle et installer des mécanismes de communication respectueux et efficaces. Les jeunes sont souvent plus disposés à discuter de sexualité avec leurs parents à la préadolescence, c'est-à-dire entre 9 et 12 ans. Ils sont alors moins secrets et se confient plus facilement. Les jeunes de 16 ans perçoivent leurs interactions avec leurs parents moins favorablement qu'à 13 ans, sans doute parce qu'ils en sont à une période plus mouvementée de leur adolescence et aussi à un moment où ils sentent le besoin de se distancier des parents. D'où l'importance, donc, d'ouvrir le dialogue tôt²⁴.

Être éducateur à la sexualité... à son insu !

En tant que parent, vous représentez un modèle d'homme ou de femme et à ce titre, vous faites déjà de l'éducation à la sexualité. Sans avoir abordé le sujet clairement, vos gestes et vos actions en ont sûrement dit long sur vos valeurs et vos attitudes à l'égard de la sexualité. Ne sous-estimez pas le rôle de modèle que vous avez déjà. L'éducation à la sexualité ne se fait pas seulement au moyen de discussions : prêcher par l'exemple plutôt que par des mots est aussi une avenue prometteuse²⁵. Par ailleurs, la sexualité est un sujet qu'on aborde très souvent dans un contexte non planifié : les adolescents donnent spontanément leur avis sur la question sans énoncer de préoccupations claires. Profitez-en pour les écouter et savoir ce qu'ils pensent !



TRUCS-ASTUCES

Quand les ados tendent des perches

Si votre adolescent vous parle des relations amoureuses de ses amis, c'est qu'il apprivoise les rouages des dynamiques amoureuses. Écoutez ce qu'il a à dire sur le sujet sans juger ses perceptions. Profitez de ce moment d'échange avec lui, juste pour le plaisir de discuter. Il cherche peut-être, de façon détournée, à savoir ce que vous-même en pensez.

Les adolescents ont souvent à cœur l'avis de leurs parents en matière de sexualité. En effet, près de la moitié des adolescents canadiens de 14 à 17 ans considèrent leurs parents comme la source d'information la plus fiable sur la sexualité²⁶.

La thérapie de la voiture²⁷

C'est en conduisant leur adolescent à une activité (hockey, soccer, sortie entre amis, etc.) que des parents ont constaté à quel point ce moment était propice à la discussion. Laissez-les raconter leur match, leur sortie. Discutez avec eux pour le plaisir d'échanger et de vivre un moment privilégié. Vous serez surpris de les voir s'ouvrir davantage.

Faites des activités simples et dans lesquelles votre adolescent se sent à l'aise. Ces moments sont souvent de bonnes occasions pour aborder ce qui vous préoccupe tous les deux.



Communiquer, c'est mettre en commun²⁸

Pour communiquer, il faut que chacun soit réceptif et prêt à discuter. Pour faciliter les choses, essayez de repérer les moments où votre enfant aura envie de s'ouvrir ou de discuter avec vous. Respectez son besoin de s'isoler lorsque quelque chose ne va pas²⁹. Après avoir passé un peu de temps seul, il aura peut-être envie d'en parler. Ne forcez pas les échanges, suivez son rythme. Soyez également attentifs à ne pas juger son expérience et sa compréhension des messages qu'il reçoit sur la sexualité. Cela ne veut pas nécessairement dire que vous endossez ses opinions. Voyez-y plutôt une occasion de mieux comprendre sa vision des choses.





Ne pas avoir reçu d'éducation à la sexualité de la part de ses propres parents peut rendre la tâche plus difficile. Pour pallier l'absence de modèle, vous pouvez réfléchir à la façon dont vous auriez aimé que vos parents abordent le sujet avec vous. Il ne s'agit pas de chercher à être parfait, mais de saisir les occasions pour en discuter, d'être authentique dans l'expression de vos sentiments, de vos perceptions³⁰ et de vos valeurs, de parler avec eux quand vous êtes inquiet mais aussi quand vous êtes fier d'eux.



RÉFLEXION

- Quelles attitudes vos parents avaient-ils à l'égard de la sexualité ?
- Vos propres parents vous ont-ils parlé de sexualité pendant votre adolescence ?
- Si oui, de quoi avez-vous discuté ? Dans quel climat ces discussions se sont-elles déroulées ?
- Si non, auriez-vous souhaité discuter de sexualité avec eux ?
- De quoi auriez-vous aimé discuter plus précisément avec eux ?
- Quelle est la différence entre l'éducation à la sexualité que vous avez reçue et celle que vous souhaitez offrir à votre adolescent ?

Considérer la sexualité dans son ensemble avant ses dangers

Parler de sexualité en évoquant les problèmes qui y sont liés avant ses aspects positifs, c'est un peu comme présenter un parc d'attractions par ses risques plutôt que par le plaisir qu'on peut y avoir. Or, il y a fort à parier que les adolescents en sont à contempler les manèges plus qu'à avoir peur de s'y blesser. C'est tout à fait naturel puisque le parc d'attractions est d'abord synonyme de plaisir. En revanche, on s'abandonne toujours plus dans des manèges qu'on sait sécuritaires. De même, il y a plus de chances de s'épanouir dans sa sexualité lorsqu'on vit celle-ci dans des conditions sécuritaires.

Quand nos craintes prennent une grande place

Les premiers messages que nous transmettons à nos adolescents en matière de sexualité sont souvent teintés de nos propres craintes à l'égard de la sexualité : par exemple la crainte qu'ils attrapent une ITS ou qu'ils vivent une grossesse non planifiée. Alors que votre enfant frissonne d'amour pour le garçon ou la fille de ses rêves, vous frissonnez peut-être, vous aussi, mais pour d'autres raisons. « Et s'il faisait l'amour trop tôt ? » « Et s'il devenait parent ? » « Et s'il attrapait une ITS ? ». Puisque les jeunes filles expérimentent davantage les conséquences associées aux relations sexuelles non protégées comme la grossesse, c'est souvent sous l'angle de la prévention que les parents tendent à aborder le thème de la sexualité avec les filles³¹. Le contenu de ces discussions est souvent axé sur les conséquences négatives de la sexualité plutôt que sur ce que les filles devraient savoir pour mieux comprendre leur développement psychosexuel (la puberté, les relations amoureuses, leurs besoins, leurs valeurs, etc.).





Trucs-astuces

Des beaux gestes d'éducation à la sexualité

Imaginons :

- Une mère qui écoute son fils en peine d'amour...
- Une adolescente qui surprend son père en train de lire en cachette le feuillet d'instructions de la boîte de tampons hygiéniques afin d'en comprendre le mode d'utilisation...
- Un père qui raconte à son fils sa première histoire d'amour.



Or, les discussions sur la sexualité sont plus bénéfiques lorsqu'elles sont positives. Ainsi, on a constaté que les filles dont la mère avait présenté la première menstruation comme une étape de transition normale dans leur développement, avaient une meilleure acceptation, une meilleure reconnaissance des changements corporels et une meilleure perception de la puberté³². Quant aux garçons, ceux dont le père était proche et attentionné avaient des attitudes plus souples en ce qui concerne les rôles sexuels et les tâches pouvant être attribuées aux garçons et aux filles³³. La relation avec les parents aurait également une influence importante sur les comportements sexuels. En effet, selon certaines études, les filles qui ont parlé de sexualité avec leurs parents auraient eu une première expérience sexuelle plus positive que les autres³⁴.

Malgré cela, il est normal que vous ayez des craintes et des préoccupations. Vous pouvez trouver difficile d'entendre certaines questions ou d'assister à certains événements de la vie sexuelle de vos enfants, par exemple lorsqu'ils souhaitent inviter leur « blonde » ou leur « chum » à coucher. En revanche, plus ils avancent en âge, plus ils sont aptes à percevoir les craintes et les espoirs que vous nourrissez à leur égard³⁵. Ils sont donc en mesure de comprendre vos inquiétudes par rapport à différentes situations comme l'heure à laquelle ils rentrent, leurs fréquentations, etc.





Trucs-astuces

Petites annonces

Vous avez tenté une discussion, sans succès ? Ou encore, vous vous demandez comment établir le contact ? Laissez traîner une petite annonce sur le bureau ou sur la porte de chambre de votre adolescent afin de proposer un échange sur une situation donnée. Par exemple :

- « *Mère un peu maladroite, mais avec bonnes intentions, souhaiterait discuter de la question posée par son fils jeudi dernier. Je propose, pour l'occasion, un chocolat chaud vendredi après l'école.* »
- « *Père n'ayant jamais eu de menstruations serait quand même intéressé à en discuter afin de mieux comprendre sa fille adolescente. Celle-ci peut se rendre au salon le soir qui lui conviendra cette semaine. Respect des confidences assuré.* »

Éduquer les filles et les garçons sur la sexualité : l'affaire des pères ou des mères ?

La majorité des parents d'ados entre 13 et 16 ans se disent assez à l'aise de discuter de sexualité avec leur adolescent³⁶. En outre, les deux tiers des parents disent parler très souvent ou assez souvent de sujets relatifs à la sexualité avec leur adolescent. Statistique étonnante, car même si une majorité de jeunes estiment utiles que leurs parents discutent de sexualité avec eux³⁷, à peine un adolescent sur cinq affirme avoir discuté de sexualité avec ses parents³⁸. Les parents et les adolescents ne semblent donc pas avoir la même perception³⁹.





Il semble que ce sont surtout les mères qui font les premiers pas et qui abordent la question de la sexualité : près de 70 % d'entre elles ont soulevé le sujet auprès de leur fille⁴⁰. Aussi, les garçons et les filles se confieraient à leur mère avant de parler de sexualité avec leurs amis, faisant ainsi du milieu familial la première source d'information sur le sujet. Toutefois, les adolescents des deux sexes se confient davantage à leurs amis qu'à leur père⁴¹. Les adolescents discutent donc moins souvent de sexualité avec leur père qu'avec leur mère⁴², d'où des tandems de discussion père-fils et père-fille moins fréquents⁴³. Pourtant, père et mère ont tous deux un rôle important à jouer dans l'éducation à la sexualité de leurs fils et de leurs filles.

Les garçons auraient moins d'occasions de discuter de sexualité avec l'un ou l'autre de leur parent⁴⁴, et sont du coup plus enclins à aller chercher l'information auprès de leurs pairs. Or, les jeunes qui comptent sur leur groupe d'amis comme première source d'information sur la sexualité sont plus susceptibles d'avoir des comportements sexuels à risque⁴⁵. Il en est de même dans le cas de sources comme Internet. C'est sans doute parce que les informations véhiculées dans le groupe de pairs et sur Internet ne sont pas toujours justes. L'utilisation d'Internet a par ailleurs ses bons et ses mauvais côtés. Certains sites offrent des informations et des ressources de qualité sur la sexualité (voir la liste p. 38). Malheureusement, d'autres sites véhiculent une vision irréaliste de la sexualité ; leurs propos et images sensationnalistes, parfois violents, sont loin d'être des références positives pour les adolescents. D'ailleurs, l'accès à Internet devrait se faire dans une pièce commune de la maison. Cela permet de mieux gérer cet accès, et en particulier de diminuer le furetage sur des sites pornographiques. L'éducation à la sexualité implique que les parents puissent aider les adolescents à développer leur sens critique à l'égard de l'information qui circule sur le sujet (pour en savoir davantage, consulter le site habilomedias.ca).



Trucs-astuces

Une piste pour les garçons⁴⁶

Votre fils rentre à la maison en claquant les portes parce que son meilleur ami sort avec la fille dont il était amoureux.

Quand les émotions semblent trop à vif pour entamer une discussion avec leur fils, des pères suggèrent d'amener celui-ci jouer au basket, de faire avec lui une activité qui permettra de laisser retomber la poussière un peu.

Ce faisant, vous témoignez votre empathie à l'égard de ce que vit votre adolescent, en plus de lui laisser l'occasion de « digérer » la situation. Vous pourrez ensuite lui proposer de discuter avec lui dans un climat plus favorable.



3 Encore plus de pistes pour faire l'éducation à la sexualité de son adolescent



Trucs-astuces

Quand leurs questions déboussolent

Certaines questions ou affirmations peuvent vous laisser bouche bée ou vous sembler impossibles à répondre. N'abandonnez pas pour autant. Demandez-leur plutôt d'être indulgents. Si vous n'avez pas les connaissances requises pour répondre à leurs questions ou si vous n'avez jamais réfléchi à la situation qu'ils évoquent, consultez des ressources avec eux. Cet échange peut s'avérer profitable autant pour vous que pour vos enfants.

Miser sur le dialogue, entretenir un climat de confiance et d'ouverture sont des points de départ incontournables. Mais de quoi devrait-on au juste parler à nos adolescents ? À quelles questions devrait-on s'attendre ? Comment réagir à une situation épineuse qui se produit à un moment imprévu ? Une certaine connaissance des thèmes à aborder, des questions souvent posées par les adolescents est un outil additionnel pour des échanges enrichissants sur la sexualité. Voici donc quelques précisions supplémentaires pour vous guider.

Réflexion

- Notez deux questions sur la sexualité que votre adolescent vous a déjà posées.
- Comment avez-vous répondu à ces questions ?
- Quels sentiments ces questions ont-elles provoqués chez vous ?



Questions et préoccupations des adolescents

	Des événements qui se traduisent chez les adolescents par...	Exemples de questions qu'ils posent
Changements de la puberté	Une certaine hâte ou une appréhension, embarras ou fierté quant aux changements de leur corps. Des inquiétudes par rapport à leur développement pubertaire. Des interrogations sur les critères et les normes de beauté.	• J'ai 13 ans et je ne suis toujours pas menstruée, c'est normal ? • Quelle est la taille normale d'un pénis ? • Est-ce qu'on me trouvera beau ? belle ?
Éveil amoureux et sexuel	L'arrivée des premiers sentiments amoureux et désir de proximité affective avec une personne. Des interrogations sur la façon de séduire, d'entrer en contact avec quelqu'un qui leur plaît. Des interrogations sur les éléments d'une relation amoureuse épanouissante et réciproque. La découverte des manifestations physiques de l'excitation sexuelle (érections spontanées, éjaculation, lubrification). Des interrogations et une curiosité croissantes à l'égard de la sexualité et des gestes sexuels. Des interrogations et de la fébrilité relativement aux premiers contacts amoureux et sexuels. Des interrogations sur certaines réalités telles que la pornographie, la violence sexuelle, etc. Une prise de conscience des multiples facettes de la sexualité et curiosité à l'égard de la sexualité en général.	• Comment sait-on qu'on est amoureux pour vrai ? • Comment survivre à une peine d'amour ? • Est-ce que les amitiés gars/fille sont possibles ? • Ça veut dire quoi « faire une pipe » ? • Pourquoi la prostitution existe-t-elle ? • Pourquoi certaines personnes commettent-elles des abus sexuels ?
Agir sexuel	L'anticipation et le vécu des premières expériences sexuelles (du baiser à la relation sexuelle avec pénétration). Des préoccupations quant au savoir-faire sexuel. Des préoccupations quant à la contraception et à la protection contre les ITS.	• Est-ce que ma blonde/mon chum peut dormir à la maison ? • C'est quoi un baiser réussi ? • Comment sait-on qu'on est prêt à faire l'amour ? • À quel âge est-ce normal de faire l'amour ? • Comment attrape-t-on le sida ?

Des situations plus ou moins épineuses

En plus des questions liées à la sexualité se présentent aussi des situations particulières.

Par exemple :

- Votre fils de 14 ans veut inviter sa copine à dormir à la maison.
- Votre fille de 13 ans, qui s'apprête à aller au cinéma avec des amis, porte des vêtements que vous jugez trop suggestifs.
- Votre fils de 12 ans écoute des groupes de musique qui véhiculent des propos sexistes.
- Vous découvrez que votre fille de 13 ans fréquente des sites de clavardage où elle a des discussions sexuellement explicites avec d'autres personnes.
- Vous êtes inquiet de l'intensité de la relation amoureuse de votre fils de 15 ans.
- Vous surprenez votre fils de 11 ans en train de se masturber dans la salle de bain.

Certaines situations demandent des réactions à court terme, d'autres permettent un peu plus de temps de réflexion, mais pour aucune il n'existe de solution miracle. La grille suivante propose toutefois des étapes pour vous aider à préciser votre pensée et guider votre mode d'intervention, selon la situation.

RÉFLEXION

- Notez une situation relative à la sexualité de votre adolescent sur laquelle vous êtes intervenu ou auriez pu intervenir.
- Comment avez-vous réagi à cette situation ?
- Quels sentiments cette situation vous a-t-elle fait éprouver ?



Pour s'aider à intervenir

Clarifier ses propres attitudes, perceptions, opinions à l'égard de la situation.

Clarifier le rôle à jouer dans la situation (il y en a parfois plus d'un).

Consulter des ressources et éclairer sa décision.

Évaluer la façon la plus adéquate d'intervenir.

Passer à l'action.

Des exemples de questions à se poser

- Que pensez-vous de cette situation ? Quels sentiments et émotions provoque-t-elle chez vous ?
- Quelles sont vos craintes ou vos préoccupations par rapport au bien-être de votre adolescent dans cette situation ?
- Avec quels aspects de la situation êtes-vous en accord ou en désaccord ? À l'aise ou non ? Pour quelles raisons ?

Quel rôle devriez-vous jouer dans cette situation :

- accompagner ou soutenir votre adolescent ;
- répondre à une demande d'information ;
- accorder, refuser ou réévaluer un privilège ;
- rectifier des informations inadéquates ;
- favoriser un changement d'attitude ;
- favoriser une prise de conscience chez votre adolescent ;
- poser des limites, établir des repères ;
- transmettre ou partager ses valeurs ;
- autre.

- Quels livres, sites Internet ou personnes pouvez-vous consulter pour vous aider ? (Voir la section 7 pour des exemples.)

- Compte tenu de vos valeurs et de vos croyances, et étant donné la personnalité et les besoins de votre adolescent, quelle serait la meilleure solution dans cette situation ?
- Pourquoi ? (Votre adolescent aura besoin de comprendre les raisons qui sous-tendent votre intervention ou votre décision.)

À cette étape, prenez soin de choisir le bon moment pour intervenir auprès de votre adolescent (voir la section 2).

En bref

Faire l'éducation à la sexualité de son adolescent contribue à ce qu'il soit plus informé, épanoui et capable de faire des choix en matière de sexualité. Pour y arriver, nul besoin d'avoir des connaissances d'expert sur le sujet. Le rôle du parent est d'interagir et de réfléchir avec son adolescent à propos de la façon dont il souhaite vivre sa sexualité plutôt que de parler d'aspects pointus du savoir et du savoir-faire sexuels.

- Votre enfant a maintenant entre 11 et 14 ans. Ne précipitez pas les choses, laissez-le savourer les frissons des premiers émois amoureux et vous en faire part. Tentez de le soutenir et de le rassurer dans les questions du type « Qui suis-je » et « Suis-je normal » de la préadolescence. Abordez avec simplicité les aspects positifs de la sexualité. Aidez votre enfant à développer le respect de son corps, à apprécier le fait d'être un garçon ou une fille, à être à l'écoute de ses émotions. Sensibilisez-le à l'existence des ITS et des grossesses non planifiées. Ces initiatives vous permettront de consolider le climat de confiance nécessaire à l'accompagnement de votre jeune dans les étapes ultérieures de son développement psychosexuel.
- Votre adolescent a entre 15 et 17 ans. Peut-être avez-vous déjà discuté de sexualité avec lui. Sinon, il est encore temps de le faire. Rien ne vous empêche de faire des retours en arrière, de rattraper le temps perdu... et de préparer ce qui s'en vient ! Vous êtes témoin d'une multitude d'événements importants de la vie affective et sexuelle de votre adolescent. Continuez à aborder la sexualité, au-delà de la génitalité. Discutez avec lui des bonheurs et enjeux des relations amoureuses et sexuelles (complicité, attirance, séduction, désir, plaisir, etc.). Favorisez la discussion et la réflexion critique sur la représentation de la sexualité dans la société. Soyez à l'écoute de ses préoccupations quant à l'agir sexuel. Parlez-lui de l'importance de prévenir les ITS et les grossesses et des moyens pour y arriver. Continuez également de discuter avec votre adolescent pour le seul plaisir d'échanger.

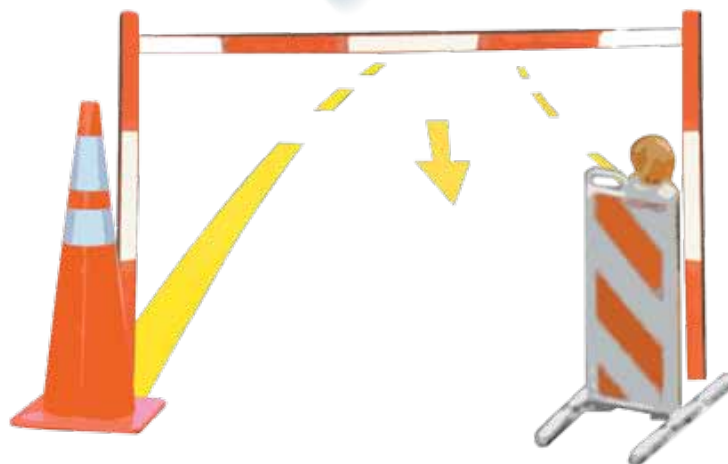


4 Éviter certains accidents de parcours

Le chemin de la sexualité comporte beaucoup de bonheur et de plaisir, mais n'est pas exempt de certains problèmes ou difficultés, tels que les infections transmissibles sexuellement (ITS) et les grossesses non planifiées. Or, les parents sont bien placés pour préparer leurs ados aux obstacles susceptibles de se dresser dans leur découverte et leur apprentissage de la sexualité.

Éviter les infections transmissibles sexuellement et les grossesses non planifiées

Vivre sa première relation sexuelle, ce n'est pas banal. C'est souvent grisant, parfois un peu stressant. C'est un événement où se mêlent hâte et appréhension : il y a l'autre personne et la relation qu'on a avec elle, l'apprivoisement d'un corps différent et l'obligation de composer avec le sien qu'on ne trouve pas toujours parfait, la découverte du désir et l'excitation... en plus de la nécessité de se protéger des infections transmissibles sexuellement (ITS) et des grossesses. Tout un défi ! Mais avec des taux d'ITS qui augmentent au Québec, particulièrement celui de la chlamydia chez les jeunes de 15 à 24 ans⁴⁷, et avec les grossesses à l'adolescence qui surviennent encore, la sensibilisation à l'importance d'avoir des relations sexuelles protégées est primordiale.



INformation

Les ITS

Les MTS, maladies transmissibles sexuellement, ont changé de nom. On les appelle maintenant « ITS », pour infections transmissibles sexuellement. Souvent, le terme « maladie » est associé à la présence de symptômes ressentis par la personne atteinte. Le terme « infection » comprend en revanche les deux réalités, soit le cas où la personne infectée a des symptômes et le cas où elle n'en perçoit aucun. On peut donc être infecté par une ITS et la transmettre, même si on ne se sent pas malade.



Prévenir les infections transmissibles sexuellement

Les ITS peuvent avoir des conséquences graves telles que l'infertilité et les grossesses ectopiques (dans les trompes de Fallope). De plus, elles augmentent le risque de développer un cancer du col de l'utérus et peuvent faciliter la transmission du virus d'immuno-déficience humaine (VIH), qui cause le sida. De nos jours le sida se traite, mais malheureusement on n'en guérit toujours pas.

Certains parents pourront penser qu'en manifestant leur désaccord avec les relations sexuelles à l'adolescence, ils amèneront leur adolescent à retarder son entrée dans la vie sexuelle active. Or, cette approche ne semble pas très efficace. En effet, moins de 2 % des jeunes Canadiens évoquent la désapprobation des parents ou des amis, ainsi que la peur du VIH, des autres ITS ou de la grossesse comme motifs pour ne pas avoir de relations sexuelles⁴⁸. Cela ne signifie pas que les adolescents sont insouciants quant aux risques associés aux relations sexuelles non ou mal protégées. Les jeunes vivent avec une certaine crainte de contracter le VIH ou une autre ITS. Par contre, les adolescents connaissent mal les risques et les conséquences associés à certaines ITS.

Ainsi, près de 70 % des jeunes sexuellement actifs ignorent que les ITS peuvent être transmises par contact oro-génital⁴⁹, tandis qu'environ 80 % d'entre eux n'ont jamais entendu parler du virus causant les condylomes (verrues génitales), qui constitue pourtant une des ITS les plus fréquentes. Plusieurs ne savent pas qu'il est possible de contracter la même ITS plus d'une fois, ni que ces infections peuvent être asymptomatiques et avoir des conséquences graves sur la santé⁵⁰.



Réflexion

- Quelle est votre perception des infections transmissibles sexuellement, les ITS ?
- Comment réagiriez-vous si vous appreniez que votre adolescent a eu une relation sexuelle non ou mal protégée et qu'il est peut-être infecté par une ITS ?
- Comment réagiriez-vous si vous appreniez que votre fille adolescente est enceinte ? ou que la copine de votre fils est enceinte ?

Bien que certaines ITS puissent sembler plus « banales » que le VIH/sida, il faut savoir qu'être porteur d'une ITS rend le corps plus vulnérable à d'autres ITS, y compris le VIH. Parmi les ITS se trouvent les parasites (les morpions et la gale), les bactéries (comme la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis) et les virus (comme l'herpès, l'hépatite B, le VIH et le virus du papillome humain (VPH), qui peut causer les condylomes). Elles sont décrites plus en détail à la section 6.

Ce qu'il faut retenir, c'est qu'avec des traitements, on peut se guérir des infections causées par des parasites et des bactéries et, si la maladie est traitée tôt, éviter les complications. En revanche, dans le cas du VIH et des autres virus comme l'herpès, on ne peut qu'offrir des traitements qui soulagent les symptômes ou qui préviennent certaines complications. Il existe actuellement des vaccins préventifs, mais seulement contre l'hépatite B et certains types de virus du papillome humain. Il faut donc considérer sérieusement l'utilisation du condom comme moyen de diminuer le risque de contracter une infection⁵¹. Il faut avoir recours à des tests de dépistage si on a eu un comportement à risque.

Prévenir les grossesses non planifiées

La prévention des grossesses à l'adolescence possède un caractère particulier : il ne s'agit pas de prévenir un problème de santé, comme c'est le cas avec les ITS. La naissance d'un enfant est en soi une expérience humaine extraordinaire. Mais la grossesse à l'adolescence suscite chez les adolescents eux-mêmes, les parents et les intervenants, des opinions partagées. Pour certains, elle constitue une condition à éviter. En effet, être adolescent et devenir parent sont des étapes de la vie qui peuvent être difficiles à vivre de façon simultanée : la première est caractérisée par un besoin d'indépendance alors que la seconde génère un sentiment d'obligation envers l'enfant⁵². D'autres estiment qu'avec le soutien des proches, la grossesse à l'adolescence peut être vécue positivement. Toutefois, on sait que les adolescentes qui décident de poursuivre leur grossesse et de devenir mère courent plus de risques d'abandonner leurs études, de vivre dans des conditions financières précaires et de connaître la monoparentalité⁵³. Les enfants de ces jeunes parents courent, quant à eux, plus de risques d'éprouver des problèmes de comportement et des retards de développement⁵⁴.

Au Québec, sur 1 000 filles de 14 à 17 ans, 13 deviennent enceintes ; les trois quarts de celles-ci choisissent d'interrompre leur grossesse. Ces statistiques indiquent que la survenue d'une grossesse avant l'âge de 18 ans est, la plupart du temps, une situation non désirée⁵⁵. La fertilité peut constituer une notion bien abstraite, surtout lorsqu'on est adolescent. Certaines adolescentes manquent parfois de constance dans l'utilisation de leur méthode contraceptive pour différentes raisons (oubli de pilule, peur des effets secondaires, désir de grossesse conscient ou non, etc.). Or, pour éviter la grossesse non planifiée, il faut non seulement choisir une méthode efficace, mais l'utiliser avec régularité et selon les indications fournies par le professionnel de la santé. Et plus encore, il est primordial d'aborder le sujet de la contraception avec son ou sa partenaire avant d'avoir des contacts sexuels, puisque les deux partenaires subiront les conséquences d'une relation sexuelle non ou mal protégée.

Si on a une relation sexuelle non ou mal protégée, il est recommandé de prendre la pilule contraceptive d'urgence le plus vite possible. Cette pilule vise à empêcher la grossesse et non à provoquer un avortement. Elle n'est pas efficace si l'adolescente est déjà enceinte.



INFORMATION

Quand prendre la pilule contraceptive d'urgence ?

- si le condom a déchiré ou glissé ;
- en cas d'oubli d'un comprimé ou plus du contraceptif oral habituel ;
- en cas de décollement du timbre contraceptif ;
- en cas de retrait de l'anneau vaginal contraceptif pendant plus de trois heures ;
- en cas de retard dans la procédure à suivre liée au moyen contraceptif utilisé (prise du comprimé, l'injection, pose du timbre ou l'insertion de l'anneau contraceptif) ;
- si aucun moyen de contraception n'a été utilisé ou en cas de recours à une méthode peu efficace (coït interrompu ou calendrier) ;
- après une agression sexuelle ;
- si un antibiotique de type Rifampicine^{MD} ou Rifabutine^{MD} est pris en même temps qu'un contraceptif oral.

Plus la pilule contraceptive d'urgence est prise tôt, plus elle est efficace. Ainsi, elle est très efficace si elle est prise dans les 24 heures suivant la relation sexuelle non ou mal protégée, mais elle peut être prise jusqu'à cinq jours après. Pour plus d'information, appelez Info-Santé au 8-1-1 ou consultez le site Web suivant : masexualite.ca/jeux-et-applications/s-o-s-reprenez-le-rythme

Où se la procurer ?

La pilule contraceptive d'urgence est accessible dans les cliniques jeunesse des CLSC des centres de santé et de services sociaux et auprès de l'infirmière de l'école.

On peut aussi se la procurer sans ordonnance auprès d'un pharmacien. Elle est remboursable par le régime d'assurance médicaments du Québec et par la plupart des compagnies d'assurances privées.

Les « outils » de la prévention

La prévention des ITS et des grossesses non planifiées passe par le recours à des méthodes appropriées. Les méthodes de protection (condoms féminin et masculin) constituent des barrières contre les ITS ; les méthodes de contraception (pilule, stérilet, anneau, timbre contraceptif, injection, etc.) visent à empêcher la grossesse. Ce qui importe, c'est de choisir des méthodes réputées efficaces, qui correspondent à ses besoins, et de les utiliser correctement. Puisque les méthodes de contraception ne protègent pas contre les ITS, l'utilisation conjointe du condom et d'une méthode contraceptive efficace (double protection) est à privilégier chez les adolescents. Cette combinaison, qui implique une responsabilité partagée entre le garçon et la fille, permet de prévenir à la fois les ITS et les grossesses.

On constate que les adolescents qui utilisent la double protection abandonnent le condom quand la relation de couple est jugée plus stable⁵⁶. Avant d'arrêter le condom, les adolescents devraient plutôt passer les tests de dépistage des ITSS. Il est aussi important de leur rappeler que le condom peut aussi être utilisé lors d'oublis ou de prise irrégulière de la méthode contraceptive. Le dispositif intra-utérin est très efficace et représente une option intéressante pour retarder la grossesse de quelques années.



On constate que les adolescents de 16 ans dont les parents ont déjà abordé des sujets liés à la sexualité utilisent une méthode de protection contre les grossesses dans une plus grande proportion que ceux dont les parents ont peu, ou n'ont pas du tout abordé la question⁵⁷.

Le condom, cet incontournable

Plusieurs parents se demandent s'ils doivent fournir des condoms à leurs adolescents ou les laisser s'en procurer eux-mêmes. La décision dépend de vos valeurs et de votre niveau de confort à l'égard de l'une ou l'autre des situations. Ce qui compte, c'est de prendre le temps de discuter de la protection contre les ITS et de la prévention des grossesses tout en faisant valoir l'importance d'avoir des condoms. Ne pas avoir planifié la relation sexuelle est la principale raison invoquée par les jeunes de 3^e secondaire qui n'ont pas utilisé le condom⁵⁸. Comme les relations sexuelles n'ont pas toujours lieu dans des contextes planifiés, mieux vaut avoir toujours des condoms à sa portée.

Un manque d'estime de soi et de confiance en soi⁵⁹, de même que la consommation d'alcool et de drogues sont d'autres facteurs qui peuvent augmenter les risques d'avoir une relation sexuelle non ou mal protégée⁶⁰. De plus, l'influence de l'alcool peut amener certains jeunes à vivre des contacts sexuels alors qu'ils ne le souhaitent pas vraiment. Il faut ainsi valoriser l'exploration de la sexualité dans un contexte où ils se sentent davantage en contact avec leur désirs et leurs besoins et capables d'assurer leur protection et celle de leur partenaire.

La proportion de jeunes Québécois dont la première relation sexuelle est protégée par le condom est de plus en plus élevée⁶¹. C'est là une donnée importante car les jeunes qui ont utilisé le condom au cours de leurs premières relations sexuelles ont plus de chances de continuer de l'utiliser par la suite. Il vaut donc mieux installer tôt le réflexe de se protéger des ITS et de prévenir les grossesses. Les jeunes qui disent utiliser le condom le feraient, en moyenne, dans plus de sept relations sexuelles sur dix⁶². La proportion de jeunes qui utilisent conjointement la pilule contraceptive et le condom serait en augmentation. L'éducation à la sexualité situant l'importance d'avoir des relations sexuelles protégées porterait donc fruit.

Être adolescent... et infecté par une ITS

Plusieurs jeunes disent qu'ils seraient trop gênés de consulter un professionnel s'ils avaient une ITS⁶³. Si vous avez déjà ouvert le dialogue sur la sexualité avec votre adolescent, celui-ci cherchera probablement votre soutien en cas de difficulté. Il n'est certes pas facile d'apprendre que son adolescent a contracté une ITS ; mais ce n'est pas, non plus, une confiance facile à faire. Par-delà toutes les émotions que vous êtes susceptible d'éprouver, rappelez-vous que votre adolescent s'est confié à vous dans le but d'avoir votre aide. Il éprouve probablement des émotions comme la honte, le regret, la tristesse ou la colère⁶⁴. Tentez de le rassurer et de voir à ce qu'il obtienne un diagnostic fiable de même qu'un traitement approprié. Il devra également informer son ou ses partenaires sexuels afin que ceux-ci se fassent aussi traiter (une infirmière, un médecin ou un intervenant peut lui offrir du soutien dans cette démarche). Ensuite, vous devrez sans doute discuter avec votre adolescent afin qu'il utilise le condom pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise.

Être adolescent... et devenir parent

Il appert également que dans un contexte de grossesse non planifiée, les adolescents tardent à demander de l'aide par peur d'être jugés⁶⁵. Pourtant, obtenir de l'aide tôt permet d'avoir accès à plusieurs options en plus de laisser le temps de faire une réflexion éclairée quant à l'issue de la grossesse. Devenir parent à l'adolescence comporte de nombreux défis ; le jeune devra, en plus des réalités associées à son rôle d'adolescent, composer avec des responsabilités et des obligations d'adulte⁶⁶. De votre côté, vous risquez d'éprouver des émotions diverses, voire contradictoires en apprenant que votre fille ou que la partenaire de votre fils est enceinte, d'autant plus que la décision de votre adolescent aura également des répercussions sur votre vie⁶⁷. Dans ce contexte, il serait souhaitable de consulter des personnes-ressources (voir p.37 « Des personnes et des organismes à contacter »). Celles-ci pourront accompagner les adolescents en leur expliquant les réalités associées au fait de devenir parent et en les soutenant dans le choix qu'ils auront fait. Elles pourront également vous apporter le soutien et les informations dont vous aurez besoin.



INFORMATION

À partir de 14 ans, tout jeune peut consulter un professionnel de la santé (infirmière, pharmacien, médecin) sans que ses parents n'en soient avisés.

Autrement, des jeunes pourraient être réticents à consulter un tel professionnel. Cette mesure vise à leur favoriser l'accès aux services de santé, notamment pour ce qui est de l'accès au condom, à la contraception ou au dépistage des ITS.



5 Petit survol de la contraception



Quelles sont les méthodes contraceptives les plus adaptées aux adolescents ? Comment peut-on se les procurer ? Pour vous aider à y voir plus clair, cette section présente les méthodes les plus adaptées aux adolescents.

Lorsqu'utilisées correctement, toutes ces méthodes sont efficaces pour empêcher la grossesse. Le choix d'une méthode dépend du jeune qui l'utilisera. Chaque méthode comporte des contre-indications, des avantages, des inconvénients et des complications possibles dont il faut tenir compte avant de faire un choix. Il est important d'en discuter avec un professionnel de la santé (médecin ou infirmière) avant d'opter pour une méthode contraceptive. Vous pouvez aussi visiter les sites Internet présentés p. 38.

Méthodes barrières*

Type de méthode	Accessibilité	Quelques précisions
Condom masculin Contraceptif, généralement en latex, que l'on déroule sur le pénis en érection avant un contact sexuel.	• En pharmacie • Au près d'une infirmière de l'école ou de la clinique jeunesse du CLSC • Au près d'un intervenant jeunesse • Au près des parents	Le condom masculin est une excellente protection contre la plupart des ITS. Il est aussi une excellente méthode de secours en cas d'oubli ou de prise irrégulière de la méthode contraceptive. Le condom doit être installé dès le début des contacts sexuels**. La plupart des condoms sont en latex, mais il en existe aussi en polyuréthane ou en polyisoprène pour les personnes allergiques au latex.
Condom féminin Contraceptif en polyuréthane de forme allongée que l'on insère dans le vagin avant un contact sexuel.	• En pharmacie	Ce condom a un mode d'utilisation plus complexe que le condom masculin et est plus coûteux. C'est une option intéressante pour les personnes mal à l'aise avec le condom masculin ou lorsque le partenaire ne veut pas coopérer. Pour les personnes allergiques au latex, ce condom peut-être une option.

* Les méthodes barrières empêchent les spermatozoïdes d'entrer en contact avec l'ovule.

** Pour plus d'information sur le condom, voir le site Internet itss.gouv.qc.ca et la brochure *J't'aime, j'capote* du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Méthodes « hormonales »*

Type de méthode	Accessibilité	Quelques précisions
Pilule contraceptive Comprimé d'œstrogènes et de progestérone pris oralement chaque jour.	• Auprès d'un médecin • Auprès d'une infirmière**	La pilule doit être prise chaque jour, à heure fixe. Il existe des pilules contraceptives qui se prennent pendant trois mois de suite et permettent de réduire le nombre de menstruations à quatre par année. La réduction du nombre ou l'arrêt des menstruations est sans conséquence pour la santé. Il existe aussi un contraceptif oral composé uniquement de progestérone qui peut constituer une option intéressante pour certaines adolescentes.
Timbre contraceptif (Evra^{MD}) Timbre qu'on colle sur la peau et qui libère des œstrogènes et de la progestérone pendant sept jours.	• Auprès d'un médecin • Auprès d'une infirmière**	Le timbre doit être remplacé chaque semaine; il est utilisé pendant trois semaines, suivies d'une semaine d'arrêt. Mode d'action semblable à la pilule. Méthode intéressante pour les jeunes femmes qui ont tendance à oublier de prendre une pilule quotidiennement.
Anneau vaginal (Nuvaring^{MD}) Anneau flexible qui s'insère dans le vagin et qui libère des œstrogènes et de la progestérone pendant trois semaines.	• Auprès d'un médecin • Auprès d'une infirmière**	L'anneau est placé pour trois semaines, puis remplacé, après une semaine d'arrêt, par un nouvel anneau. Mode d'action semblable à la pilule. Méthode intéressante pour les jeunes femmes qui ont tendance à oublier de prendre une pilule quotidiennement.
Contraceptif injectable (Depo-provera^{MD}) Contraceptif de progestatif qu'on injecte au niveau du bras ou de la fesse.	• Auprès d'un médecin • Auprès d'une infirmière**	Injection aux trois mois. Arrêt des menstruations chez la moitié des utilisatrices après un an et chez les deux tiers des utilisatrices après deux ans. Contraceptif qui peut constituer une option intéressante pour certaines adolescentes.
Pilule contraceptive d'urgence Contraceptif oral à prendre dans les cinq jours suivant une relation sexuelle non protégée ou un échec contraceptif (autrefois appelée « pilule du lendemain »).	• Auprès d'un pharmacien, sans ordonnance • Auprès d'un médecin • Auprès d'une infirmière**	Plus la pilule est prise tôt après la relation, plus elle est efficace. Il ne s'agit pas d'une méthode de contraception régulière. On peut se procurer la pilule contraceptive d'urgence à l'avance, au cas où...

Méthodes intra-utérines***

Stérilet au cuivre**** Dispositif en forme de T, entouré d'un fil de cuivre, que l'on insère dans l'utérus.	• En pharmacie, avec ordonnance • Doit être installé et retiré par un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne	Méthode de contraception intéressante pour les jeunes femmes car le stérilet peut être gardé pendant trois à dix ans, selon le type de stérilet au cuivre utilisé. Il ne requiert pas non plus d'effort quotidien. Le stérilet au cuivre peut aussi être une méthode de contraception d'urgence (la plus efficace).
Dispositif intra-utérin (DIU) Mirena^{MD****} et Jaydess^{MD****} Dispositif en forme de T que l'on insère dans l'utérus et qui libère de la progestérone.	• En pharmacie, avec ordonnance • Doit être installé et retiré par un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne	Méthode de contraception intéressante pour les jeunes femmes car il peut être gardé pendant trois ou cinq ans selon le modèle. Il ne requiert pas non plus d'effort quotidien. Selon le modèle utilisé, une certaine proportion de femmes n'auront plus de menstruations après un an.

* Ces contraceptifs sont très efficaces pour éviter la grossesse mais ils n'offrent pas de protection contre les ITS. Ils sont tous remboursables par le régime d'assurance médicaments du Québec et par la plupart des compagnies d'assurances privées.

** Certaines infirmières, notamment celles qui travaillent en CLSC, dans une clinique jeunesse ou en milieu scolaire, peuvent initier une contraception hormonale ou le stérilet auprès de toute jeune femme en santé, pour une période d'un an.

*** Les méthodes intra-utérines protègent contre la grossesse mais pas contre les ITS.

**** Le stérilet de cuivre n'est remboursable que par certaines compagnies d'assurances privées alors que le Mirena^{MD} et Jaydess^{MD} sont remboursables par le régime d'assurance médicaments du Québec et par la plupart des compagnies d'assurances privées.

6 Les infections transmissibles sexuellement

Parmi les infections transmissibles sexuellement (ITS), qu'on appelait auparavant MTS (maladies transmissibles sexuellement), il y a celles qui se guérissent et celles dont on ne guérit pas toujours, celles qui provoquent des symptômes et celles qui n'en provoquent pas... Difficile de s'y retrouver! Voici donc des informations pour vous éclairer sur les modes de transmission, les symptômes et le traitement des ITS que l'on nomme ITSS lorsqu'elles se transmettent aussi par le sang.

Les virus : des infections qui se traitent mais dont on ne guérit pas toujours

Modes de transmission	Symptômes	Traitement	Infos supplémentaires
VIH (virus d'immunodéficience humaine):  • contact sexuel (ex. : pénétration, relation orale génitale [rare]); • contact sang à sang; • d'une mère infectée à son bébé au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement.	Certaines personnes n'ont pas de symptôme. D'autres peuvent ne pas s'apercevoir que leurs symptômes sont associés au VIH. Premiers symptômes possibles : • symptômes de grippe (fièvre, mal de tête, mal de gorge, douleurs aux articulations et aux muscles); • nausées, vomissement, diarrhée; • ganglions enflés au cou, aux aisselles, à l'aîne. Par la suite, manifestations plus graves comme une grande fatigue, la pneumonie, certains types de cancer, etc.	Il n'existe aucun traitement pour guérir l'infection par le VIH, ni de vaccin pour la prévenir. Les médicaments (antirétroviraux) et un suivi médical approprié permettent de contrôler le virus et de limiter la gravité de l'infection, mais ne l'élimine pas complètement. Actuellement, les personnes vivant avec le VIH qui bénéficient d'un bon suivi médical ont une qualité et une espérance de vie comparable à la population dans son ensemble.	Le VIH affaiblit le système de défense du corps humain (système immunitaire), ce qui favorise le développement de différentes maladies ou infections. Avec le temps, si l'infection par le VIH n'est pas traitée, elle peut évoluer vers le sida.
Hépatite B :  • contact sexuel (ex. : pénétration); • contact sang à sang; • d'une mère infectée à son bébé au cours de la grossesse ou de l'accouchement.	Symptômes possibles (plusieurs personnes n'en ont pas) : • fatigue; • perte d'appétit, maux de cœur, vomissements ; • douleurs au ventre ; • fièvre légère; • parfois : jaunisse.	On peut en guérir si le virus disparaît de lui-même spontanément. Sinon, l'infection peut devenir chronique. Dans ce cas, les traitements permettent de prévenir les complications.	Au Québec, le vaccin contre l'hépatite B est offert gratuitement aux nourrissons, aux élèves de la 4^e année du primaire ainsi qu'à plusieurs groupes d'adultes (consultez votre CSSS).

Les virus : des infections qui se traitent mais dont on ne guérit pas toujours (suite)

Modes de transmission	Symptômes	Traitement	Infos supplémentaires
Herpès génital : • contact sexuel (ex. : pénétration, relation orale-génitale); • contact intime (ex. : peau à peau avec une personne infectée); • dans certains cas, de la mère infectée à son bébé au cours de la grossesse et de l'accouchement.	La plupart des personnes ne présentent pas de symptômes caractéristiques : une majorité de personnes qui ont l'herpès l'ignore. Le premier épisode d'herpès peut être très intense ou passer inaperçu. Ensuite, certaines personnes auront plusieurs épisodes par année et d'autres quelques-uns au cours de leur vie. Le nombre et l'intensité de ces épisodes varient d'une personne à l'autre. Premier épisode : • petites lésions douloureuses sur ou près des organes génitaux (pénis vulve, vagin, anus), sur les cuisses ou les fesses; • Fièvre, courbatures, maux de tête. Épisodes récurrents : • démangeaisons ou picotements avant l'apparition des lésions; • douleurs musculaires, maux de tête; • petites lésions douloureuses sur ou près des organes génitaux (pénis, vulve, vagin, anus), sur les cuisses ou les fesses.	Actuellement, il n'existe pas de traitement efficace pour guérir cette infection. Certains médicaments peuvent soulager les symptômes et réduire la durée des épisodes.	Il existe 2 types d'herpès : 1 et 2. • L'herpès de type 1, appelé communément « feu sauvage », se trouve le plus souvent sur la bouche mais aussi sur les organes génitaux. • L'herpès de type 2 se trouve généralement sur les organes génitaux et très rarement sur la bouche.
Virus du papillome humain (VPH) : • contact sexuel (ex. : pénétration, relation orale-génitale); • contact intime (ex. : peau à peau avec une personne infectée); • d'une mère infectée à son bébé au cours de l'accouchement.	2 types de manifestations, causées par des types de virus différents. Condylomes: Lorsque visibles, petites bosses qui ressemblent à des verrues sur les organes génitaux, à l'anus et, plus rarement, à l'intérieur de la bouche. Irritations et démangeaisons possibles. Infections par les VPH responsables du cancer : Il n'y a généralement pas de symptôme visible à l'œil nu.	Dans la majorité des cas, les lésions disparaîtront spontanément après plusieurs mois. Condylomes: Le traitement (laser, azote liquide, etc.) permet de faire disparaître les condylomes mais ne permet pas d'éradiquer le virus. Infections par les VPH responsables du cancer : Des traitements permettent d'éviter l'évolution des lésions précancéreuses vers le cancer.	C'est l'ITS la plus fréquente au Québec. Un programme de vaccination gratuite des filles âgées de moins de 18 ans a été implanté au Québec. Il s'applique principalement aux élèves de 4^e année du primaire. Le vaccin offert par le programme de vaccination permet de prévenir contre les types de VPH qui sont responsables de la majorité des condylomes et du cancer du col. Toutefois, ce vaccin ne protège pas contre tous les VPH, ni contre les autres ITS.

Les bactéries : des infections qui se traitent

Modes de transmission	Symptômes	Traitement	Infos supplémentaires
Chlamydia et gonorrhée : • contact sexuel (ex. : pénétration, relation orale-génitale); • d'une mère infectée à son bébé au cours de l'accouchement.	Souvent, pas de symptômes. Les symptômes peuvent être les suivants : • pertes vaginales anormales; • saignement après les relations sexuelles et entre les menstruations; • écoulement anormal par le pénis; • picotement ou sensation de brûlure en urinant.	Le traitement (antibiotiques) guérit complètement l'infection. Les personnes infectées doivent se faire traiter le plus rapidement possible pour éviter des complications.	Les jeunes de 15 à 24 ans représentent la majorité des cas déclarés de chlamydia et de gonorrhée au Québec. Lorsque non traitées, ces bactéries peuvent entraîner l'infertilité, des grossesses ectopiques (dans les trompes de Fallope), des douleurs persistantes dans le bas-ventre, des douleurs au cours des relations sexuelles et des douleurs testiculaires. Il est possible d'attraper la chlamydia ou la gonorrhée plus d'une fois dans sa vie.
Syphilis : • contact sexuel • contact direct avec les lésions d'une personne infectée; • d'une mère infectée à son bébé au cours de la grossesse ou de l'accouchement.	1 ^{er} stade : ulcère non douloureux aux organes génitaux (pénis, vulve, vagin), à l'anus, à la bouche ou à la gorge. 2 ^e stade : fièvre, symptôme de grippe, apparition de rougeurs (ex. : paume des mains, plante des pieds), ganglions enflés. 3 ^e stade : complications neurologiques ou cardiaques sérieuses	Le traitement (antibiotiques en injection) guérit complètement l'infection. Les personnes infectées doivent se faire traiter le plus rapidement possible pour éviter des complications.	Les symptômes des 1 ^{er} et 2 ^e stades disparaissent sans traitement. Toutefois, la bactérie est toujours présente dans le corps et peut entraîner des complications. Les dommages causés par la syphilis au 3 ^e stade peuvent être irréversibles. Il est possible d'attraper la syphilis plus d'une fois dans sa vie.

Les parasites : des visiteurs dont on peut se départir

Modes de transmission	Symptômes	Traitement	Infos supplémentaires
Morpions : • contact intime (ex. : peau à peau, relation sexuelle) avec une personne infestée ; • contact avec des vêtements ou literie contaminés.	Démangeaisons et irritations de la peau, principalement dans la région du pubis.		
Gale : • contact intime (ex. : peau à peau, relation sexuelle [plus rare]) avec une personne infestée ; • contact personnel (ex. : avec les membres d'une même famille) ; • contact avec des vêtements ou literie contaminés.	Démangeaisons et irritations de la peau, surtout la nuit.	Le traitement (lotions, crèmes et shampoings antiparasites) permet de se débarrasser de ces parasites.	Les vêtements et la literie doivent être lavés à l'eau très chaude ou nettoyés à sec.



INFORMATION

Une personne infectée peut transmettre une ITS même si elle n'a pas de symptômes.

7 Des ressources

Voici une liste de ressources pouvant vous soutenir dans votre rôle d'éducateur à la sexualité.

Des brochures gratuites à se procurer :

- *Le VIH court toujours*
- *Les ITSS, mieux les connaître*
- *J't'aime, j'capote*
- *Sécurisexe pour jeunes hommes gais ou bisexuels*
- *Trucs pour amoureux fûtés*
- *Tatouage et « piercing » ...tout en se protégeant du sida, des hépatites B et C.*

Vous pouvez vous procurer ces brochures auprès des CLSC des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des groupes communautaires de lutte contre le sida et de la direction de santé publique de votre région. On peut les consulter sur le site msss.gouv.qc.ca/itss (section documentation).

Pour plus d'information sur les ITS et les services de dépistage, contactez le CLSC de votre centre de soins de santé et services sociaux au 8-1-1.



Des livres pour les parents

BEAULIEU, Danie (1999). *Une centaine de trucs simples pour améliorer les relations avec votre adolescent*, 2^e édition, Québec, Académie Impact, 40 p.

BEAULIEU, Danie (2004). *52 cartes pour développer vos stratégies parentales*, Québec, Académie Impact.

BOISVERT, Céline (2003). *Parents d'ados : de la tolérance nécessaire à la nécessité d'intervenir*, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 206 p.

DELAGRAVE, Michel (1999). *Les ados, mode d'emploi*, Beauport, MNH, 108 p.

DUCLOS, Germain, Danielle LAPORTE et Jacques ROSS (2002). *L'estime de soi des adolescents*, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 96 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Québec, ministère de l'Éducation, ministère de la Santé et des Services sociaux, 56 p.

LESSARD, Sophia (2011). *Pour l'amour des enfants... la découverte de la sexualité et ses mystères*. Éditions Sexprime.

ROBERT, Jocelyne (1999). *Parlez-leur d'amour... et de sexualité*, Montréal, Éditions de l'Homme, 185 p.

Des livres pour les jeunes

HARRIE, Robbie H. (1995). *Le sexe ? Parlons-en !*, Montréal, Éditions Héritage jeunesse, 92 p.

ROBERT, Jocelyne (2002). *Full sexuel : la vie amoureuse des adolescents*, Montréal, Éditions de l'Homme, 183 p.

LESSARD, Sophia et Stéphanie Glaveen (2007). *J'explore...*, Éditions Uni-Vers.



Des vidéos à voir

SFRISO, Lisa (2005). *Les années papillon*. Document vidéo de 18 minutes 47 secondes, Vidéo Femmes, Québec. (videofemmes.org).

L'histoire de Jacynthe, Angela, Carole-Anne, Dylan, Ali et Bastien. Six ados vivent leurs premiers émois : les relations gars-filles, l'amitié, les papillons dans le ventre des premières histoires d'amour, le corps qui se transforme, la sexualité. Pourquoi c'est si compliqué ? Les années papillon : des années de questions et de découvertes, de métamorphoses et de changements, à la rencontre des autres, et de soi-même.

LEVIN, Mark (2005). *Le petit Manhattan*. Twentieth Century Fox. États-Unis. Comédie sentimentale d'une durée de 1 h 30.

Gabe, 11 ans, adore jouer au basket avec ses copains et se balader dans son quartier à New York. Il ne s'intéresse pas aux filles..., jusqu'à ce qu'il rencontre Rosemary à son club de karaté. Gabe est fasciné, même s'il ne comprend pas tout des sentiments aussi passionnés que perturbants qui le tourmentent. Lorsque Rosemary lui apprend qu'elle va bientôt partir en colonie de vacances, et que pire encore, elle ira sans doute dans une autre école à la rentrée, Gabe est effondré. Jamais, dans sa jeune vie, il n'a connu d'enjeu aussi important : il doit tout faire pour garder son premier amour...

LACHANCE, Catherine (2011). *Les choix de Fanny et d'Alex*. Vidéo Femmes, Québec. (www.videofemmes.org/index.php?id=13&fid=417)

Fanny est une jeune fille de 15 ans, sportive, indépendante et déterminée. Elle entreprend une relation amoureuse avec Alex et se demande ce qu'elle doit faire pour lui plaire et même si elle doit avoir des relations sexuelles avec lui pour s'assurer de le garder. En même temps, elle est très préoccupée par l'expérience de sa sœur aînée qui a contracté une infection transmissible sexuellement (ITS) en ayant des relations sexuelles non protégées.

BISONNETTE, Sophie (2009). *Être ou paraître?* Les jeunes face aux stéréotypes sexuels. Office national du film du Canada. (https://www.onf.ca/film/etre_ou_paraitre)

Court métrage documentaire présentant des préadolescents, filles et garçons, qui témoignent de la difficulté d'être soi-même en dehors des stéréotypes sexuels véhiculés dans les médias et par le marketing. Ce film éducatif s'adresse aux jeunes de 11 à 13 ans.

BISONNETTE, Sophie (2007). *Sexy inc. Nos enfants sous influence*. Office national du film du Canada. (www.onf.ca/film/Sexy_inc_Nos_enfants_sous_influence)

Documentaire explorant l'hypersexualisation de notre environnement ainsi que ses effets nocifs sur les jeunes. Nos enfants sont-ils poussés à devenir de petits adultes avant l'heure? La réalisatrice dénonce la culture malsaine dans laquelle baignent les enfants et les adolescents. Proposant plusieurs pistes d'action afin de lutter contre l'hypersexualisation et l'érotisation de l'enfance, le film nous invite à nous mobiliser pour mettre un terme à ce phénomène inquiétant.

Des personnes et des organismes à contacter

- Info-Santé 8-1-1.
- S.O.S. Grossesse à Québec : 418 682-6222 ou sans frais : 1 877 662-9666. sosgrossesse.ca
- La ligne de S.O.S. Grossesse Estrie : 819 822-1181 ou sans frais : 1 877 822-1181. sosgrossesseestrie.qc.ca
- La ligne de Grossesse-secours à Montréal : 514 271-0554. grossesse-secours.org
- Gai Écoute, ligne d'écoute téléphonique : 514 866-0103 (région de Montréal) ou sans frais 1 888 505-1010. gaiecoute.org

Des sites Internet à consulter

itss.gouv.qc.ca

Ce site interactif du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec porte sur les connaissances et les attitudes relatives à l'ensemble des ITS. Il présente plusieurs informations sur l'usage du condom et sa négociation.

msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/grossesseadolescence.php

Ce site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec présente divers thèmes au regard de la grossesse à l'adolescence : les statistiques québécoises, les répercussions de la grossesse à l'adolescence, le rôle du jeune homme, les résistances à l'utilisation de la contraception, les difficultés liées à la contraception, les mythes entourant la grossesse et la contraception, les interventions, les ressources et la documentation.

teljeunes.com

Le site Internet de cette ligne d'écoute connue s'adresse autant aux jeunes qu'aux parents et aux intervenants. Il contient des informations sur plusieurs thématiques telles que la sexualité, les relations amoureuses, les drogues, le tabac. Le site fait une grande place à l'entraide entre jeunes et fournit plusieurs pistes et outils pour y arriver.

ligneparents.com

Sur ce site, vous trouverez du soutien et constaterez que vous n'êtes pas seul. Vous pourrez participer à des forums, les consulter, ou vous laissez aller à témoigner de vos états d'âme...





masexualite.ca

Ce site propose des renseignements sur les ITS et les méthodes de contraception. Il contient également toute une section sur la sexualité des adolescents qui s'adresse spécialement aux parents. Le site comporte un jeu interactif coloré au moyen duquel vous pourrez tester vos connaissances, avec votre adolescent, sur l'anatomie féminine et masculine, la protection contre les ITS et l'utilisation des méthodes contraceptives.

jeunesensante.ca

Ce site principalement destiné aux jeunes est produit par l'Association canadienne pour la santé des adolescents. Il contient une foule d'informations sur la sexualité, l'amour, la contraception, les ITS, la grossesse. Les jeunes peuvent poser leurs questions sur la sexualité, tester leurs connaissances au moyen de quiz ou encore exprimer leur créativité dans différentes activités présentées sur le site. Le site contient également une courte section, destinée aux parents, sur la communication.

habilomedias.ca

Ce site dédié à l'éducation aux médias présente des informations sur une diversité de médias et les enjeux qui y sont associés. En inscrivant le thème « sexualité » dans l'outil de recherche, vous aurez accès à différents textes traitant, entre autres, de la représentation de la sexualité dans les vidéoclips, de la représentation des rapports hommes/femmes dans les médias, de la vision de la masculinité dans les magazines masculins, des propos sexistes véhiculés par les groupes musicaux, etc.

hc-sc.gc.ca/index-fra.php

Site de Santé Canada, ministère qui approuve et qui diffuse des mises en garde sur les médicaments vendus au Canada. En inscrivant le nom du médicament ou du contraceptif à la section « Recherche », on peut lire les mises en garde et ainsi, être mieux à même de choisir sa méthode contraceptive.





Des sites Internet à consulter (suite)

Alterheros.com

Site pour mieux comprendre la réalité des personnes homosexuelles. Il comporte des sections dédiées aux parents et à la famille, aux jeunes et aux enseignants et intervenants.

Aimersansviolence.com

Site du ministère de la Santé et des Services sociaux qui porte sur la violence dans les relations amoureuses et qui s'adresse aux jeunes. Ils y trouveront des tests pour évaluer leurs relations amoureuses en rapport avec la violence, et évaluer leurs connaissances sur des mythes et la réalité. Le site présente aussi des vidéoclips et un vidéoroman.

Monfilsgai.org

Site pour les parents désirant en savoir plus sur l'homosexualité, ou qui souhaiterait accompagner et soutenir leur fils gai; le site propose aussi des témoignages d'enfants gais, de parents d'enfants gais et d'intervenants.

SEXOcllic.ca

Ce site est un espace interactif de références et d'outils en matière de sexualité saine et responsable. La section parents propose notamment une foire aux questions sur le rôle du parent dans l'éducation à la sexualité, ainsi qu'un tableau synthèse sur le rôle du parent selon le niveau de développement de l'enfant.

Mosaïk

Le projet Mosaïk offre des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité jeunesse. Le matériel destiné aux parents propose des bulletins sur les premières relations amoureuses, le condom, la contraception, etc. ainsi que des capsules sur la communication avec le jeune, comment contrer l'homophobie, etc.



Références bibliographiques

- 1 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1984). *Formation personnelle et sociale. Programme d'études secondaires*, Québec, ministère de l'Éducation du Québec, 307 p.
- 2 Sylvain RAMSAY (2005). « Embrasser d'autres cultures : l'éducation sexuelle auprès d'une clientèle multiculturelle », *Ça Sexprime*, n° 3, publication du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, hiver, 12 p., [En ligne]. [<http://casexprime.gouv.qc.ca/fr/magazine/numero/3/>]
- 3 Pierre TAP et Nathalie OUBRAYRIE-ROUSSEL (2001). « Dynamique transactionnelle et relations de pouvoir entre adolescents et parents (analyse critique de l'empowerment) », dans E. Palacio-Quintin, J.M. Bouchard et B. Terisse (sous la dir. de), *Questions d'éducation familiale*, Outremont, Les Éditions Logiques, p. 27-52.
- 4 Céline BOISVERT (2003). *Parents d'ados : de la tolérance nécessaire à la nécessité d'intervenir*, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 206 p.
- 5 BELLEROSE et coll. (2002). « Interaction parent-enfant », dans Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Les Publications du Québec, p. 155-169.
- 6 *Ibid.*
- 7 Pierre TAP et Nathalie OUBRAYRIE-ROUSSEL, *op. cit.*
- 8 *Ibid.*
- 9 *Ibid.*
- 10 Céline BOISVERT, *op. cit.*
- 11 Mylène FERNET, Monique IMBLEAU et François PILOTE (2002). « Sexualité et mesures préventives contre les MTS et la grossesse », dans Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Les Publications du Québec, coll. « La santé et le bien-être », p. 274-291.
- 12 *Ibid.*
- 13 Céline BOISVERT, *op. cit.*
- 14 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011*.
- 15 Hughes LAGRANGE et Brigitte LHOMOND (1997). *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, Paris, La Découverte, coll. « Recherches », 431 p.
- 16 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *op. cit.*
- 17 Hughes LAGRANGE (1997). « Puberté et masturbation », dans Hughes Lagrange et Brigitte Lhomond, *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, Paris, La Découverte, coll. « Recherches », p. 59-80.
- 18 William BOYCE, Marianne DOHERTY, Christian FORTIN et coll. (2003). *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada. Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements*, Ottawa, Conseil des ministres de l'Éducation du Canada, Stratégie canadienne sur le VIH-sida, 162 p.
- 19 *Ibid.* ; Hugues LAGRANGE, *op. cit.*
- 20 Mylène FERNET, Monique IMBLEAU et François PILOTE, *op. cit.*
- 21 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 203 p.
- 22 Statistique Canada (2012), *Comportement sexuel et utilisation du condom chez les 15 à 24 ans en 2003 et en 2009-2010*. Rapports sur la santé, vol. 23, n° 1, mars, 6 p.
- 23 ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS (2006). *Étude sur les adolescents canadiens et leurs mères*, [En ligne]. [jeunesensante.ca]
- 24 C. BELLEROSE et coll., *op. cit.*
- 25 William POLLACK (2001). *De vrai gars. Sauvons nos fils des mythes de la masculinité*, Varennes, Éditions AdA inc., 665 p.
- 26 ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS, *op. cit.*
- 27 William POLLACK, *op. cit.*
- 28 Jacques SALOMÉ et Sylvie GALLAND (1990). *Si je m'écoutais, je m'entendrais*, Montréal, Éditions de l'Homme, 327 p.
- 29 William POLLACK, *op. cit.*
- 30 *Ibid.*
- 31 Colleen DILORIO et coll. (1999). « Communication about sexual issues: Mothers, fathers and friends ». *Journal of Adolescent Health*, vol. 24, n° 3, p. 181-189.
- 32 A.M. TEITELMAN (2004). « Adolescent girls' perspectives of family interactions related to menarche and sexual health », *Qualitative Health Research*, vol. 14, n° 9, novembre, p. 1292-1308.
- 33 William POLLACK, *op. cit.*
- 34 THOMPSON (1990), cité dans Geneviève Boudreault (2002). *La communication entre parents et adolescents en matière de sexualité*, mémoire de maîtrise en psychologie, Sainte-Foy, Université Laval, 57 p.
- 35 Pierre TAP et Nathalie OUBRAYRIE-ROUSSEL, *op. cit.*
- 36 Mylène FERNET, Monique IMBLEAU et François PILOTE, *op. cit.*
- 37 CROP (2006). Attitudes et comportements de jeunes de secondaire 4 et 5 en matière de protection contre les ITS.
- 38 Impact recherche (2002). *Perception des parents de jeunes de 11 à 17 ans à propos de 6 thématiques : MTS et sida, détresse, agressions sexuelles, jeu excessif, tabac et toxicomanie*, préparé pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 164 p.

- 39 Geneviève BOUDREAU, *op. cit.*
- 40 Léger Marketing (2006). *Report card on contraception 2006: executive summary*, enquête réalisée pour Wyeth pharmaceuticals.
- 41 Colleen DILORIO et coll., *op. cit.*
- 42 Geneviève BOUDREAU, *op. cit.*
- 43 *Ibid.*
- 44 *Ibid.*
- 45 Colleen DILORIO et coll., *op. cit.*
- 46 Inspiré de William POLLACK, *op. cit.*
- 47 Christine LACROIX et Richard CLOUTIER, « La santé sexuelle : ça se protège ! », *Ça S'exprime*, n° 4b, publication du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, printemps, 28 p., [En ligne]. [<http://casexprime.gouv.qc.ca/fr/magazine/numero/4b/>]
- 48 William BOYCE, Marianne DOHERTY, Christian FORTIN et coll., *op. cit.*
- 49 ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS, *op. cit.*
- 50 Christine LACROIX et Richard CLOUTIER, *op. cit.*
- 51 Mylène FERNET, Monique IMBLEAU et François PILOTE, *op. cit.*
- 52 Anne-Marie BÉRARD (2007). « Désirer ou avoir un enfant à l'adolescence : mieux en saisir le sens et les enjeux », *Ça s'exprime*, n° 8, Québec. Publication du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, [En ligne]. [<http://casexprime.gouv.qc.ca/fr/magazine/numero/8/>]
- 53 C. GOSSELIN et coll. (2003). « La grossesse à l'adolescence : Conséquences de la parentalité, prévalence, caractéristiques associées à la maternité et programmes de prévention en milieu scolaire. », dans Frank Vitaro et Claude Gagnon (sous la dir. de), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*, Tome II. *Les problèmes externalisés*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 461-492.
- 54 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-836-02W.pdf>], 79 p.
- 55 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). Direction des études et analyses, d'après le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ et les données provenant de CLSC et d'établissements où des IVG non rémunérées à l'acte sont pratiquées.
- 56 R.L. GOLDSTEIN et coll. (2013). « With pills, patches, rings, and shots : who still uses condoms? A longitudinal study », *Journal of Adolescent Health*, vol. 52, no 1, p. 77-82.
- 57 Mylène FERNET, Monique IMBLEAU et François PILOTE, *op. cit.*
- 58 William BOYCE, Marianne DOHERTY, Christian FORTIN et coll., *op. cit.*
- 59 Josée BLAIS (2005). « La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste ! » *Ça S'exprime*, n° 2, Québec, publication du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 8 p. [En ligne]. [<http://casexprime.gouv.qc.ca/fr/magazine/numero/2/>]
- 60 *Ibid.*
- 61 OTIS, dans Fernet et coll., *op. cit.*
- 62 Christine LACROIX et Richard CLOUTIER, *op. cit.*
- 63 William BOYCE, Marianne DOHERTY, Christian FORTIN et coll., *op. cit.*
- 64 Christine LACROIX et Richard CLOUTIER, *op. cit.*
- 65 Julie POISSANT (2002), cité dans Anne-Marie Bérard, *op. cit.* *Le discours des adolescentes mères sur les changements, les ressources mobilisées et leur adaptation durant la maternité*, thèse de doctorat en psychologie, Montréal, Université du Québec à Montréal, 121 p.
- 66 Anne-Marie BÉRARD, *op. cit.*
- 67 *Ibid.*



This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. In the bottom right corner, there are two decorative swirls: a green one above a blue one. The rest of the page is empty.



www.msss.gouv.qc.ca/itss

*Santé
et Services sociaux*

Québec

