

LE **CISSS** DES LAURENTIDES
complice de votre santé



*Spécial
sexualité*

**RAPPORT DU DIRECTEUR
DE SANTÉ PUBLIQUE 2018**

Québec 

ÉDITION

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse suivante :
www.santelaurentides.gouv.qc.ca

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

Toute reproduction ou communication en tout ou en partie de ce document, sous quelque forme ou quelque procédé que ce soit, est permise pourvu que la source soit précisée et que ce soit à des fins strictement non commerciales.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN : 978-2-550-80514-4 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-80515-1 (version PDF)

Lors de l'utilisation du document, on ne peut en modifier le contenu, par addition, suppression ou autrement, sans porter atteinte aux droits du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides.

Pour citer ce document :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2018). *Rapport du directeur de santé publique : spécial sexualité*. Saint-Jérôme : Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides.



Spécial sexualité

MARS 2018

LES JEUNES

ONT-ILS UNE
SEXUALITÉ AUSSI
DÉBRIDÉE
QU'ON LE CROIT?

CLIENTÈLES VULNÉRABLES :

LE DÉFI DE
CIBLER SANS
STIGMATISER

LA SEXUALITÉ DES ADULTES :

UN PEU,
BEAUCOUP,
PASSIONNÉMENT...

À CHACUN SON CONDOM!

Plusieurs types de condoms sont disponibles dans les Laurentides - Quel est ton choix ?

CONDOM RÉGULIER /// bon vieux condom avec lubrifiant

CONDOM MOULANT /// plus petit

CONDOM MINCE /// plus de sensibilité

CONDOM LARGE /// plus long et plus large pour un meilleur confort

CONDOM DE COULEUR /// pour un ajout de piquant

CONDOM AVEC SAVEUR OU SANS LUBRIFIANT /// idéal pour les fellations

CONDOM DUR OU PLUS RÉSISTANT /// protection accrue lors de relations anales

CONDOM SANS LATEX /// pour les personnes allergiques au latex

CONDOM INTERNE OU FÉMININ /// à mettre en place n'importe quand : ne brise pas le rythme

LE CONDOM BIEN UTILISÉ EST UN MOYEN EFFICACE POUR **ÉVITER LES GROSSESSES** ET **RÉDUIRE LES RISQUES D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT.**

La Direction de santé publique des Laurentides **distribue gratuitement plus de 35 000 condoms annuellement**, par les cliniques jeunesse, les infirmières des écoles secondaires, les infirmières des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) et les organismes communautaires.





Spécial sexualité

/// MARS 2018

RÉDACTEUR EN CHEF

D^r Éric Goyer
Directeur de santé publique

ADJOINTE À LA RÉDACTION

D^{re} Geneviève Perreault

CHARGÉE DE PROJET

Chantal Gosselin

RÉDACTION

Catherine Aubut
D^{re} Élise Bertrand
Andrée Chartrand
Annie-Claude Fafard
Chantal Gosselin
D^r Éric Goyer
D^{re} Diane Lambert
D^{re} Geneviève Perreault

RECHERCHE/ DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Marie-Pier Brisson Sylvestre
Pascal Latreille

RÉVISION LINGUISTIQUE

Isabelle Daigle
Céline Marquis

COMMUNICATIONS

Jacqueline Le Poidevin
Julie Lemieux-Côté

GRAPHISME

Copie Conforme

ILLUSTRATIONS

Mélodie Talbot

REMERCIEMENTS

Un merci tout spécial aux maisons
des jeunes Tornade Jeunesse,
Rivière-du-Nord et des
Basses-Laurentides sans qui
nous n'aurions pu élaborer
notre nuage de mots.



MOT DU RÉDACTEUR EN CHEF

« Comprendre et ne pas juger »
Georges Simenon

SPÉCIAL SEXUALITÉ

Le choix du titre du présent rapport n'est pas un hasard. La sexualité laisse rarement indifférent. Elle fait référence pour certaines personnes à l'intimité, au plaisir, au désir, aux fantasmes, à l'amour, à la découverte.

Pour d'autres, elle fait parfois référence à la notion de services, de commerce et de consommation. La sexualité entraîne également son lot d'interdits, de tabous et de préjugés selon nos valeurs, nos croyances et notre éducation.

Et, malheureusement pour d'autres, elle peut parfois aussi faire référence à la notion d'abus et d'agression.

Comme acteurs de santé publique, nous abordons trop souvent la sexualité comme un simple mode de transmission de différentes infections. Par le fait même, nous oublions de tenir compte de la complexité de la sexualité humaine dans nos interventions et toutes les différentes références qui peuvent y être associées pour les individus.

Or, malgré tous les efforts investis dans les dernières années pour lutter contre l'épidémie actuelle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), force est de constater que les résultats ne sont pas à la hauteur de nos attentes. Est-ce que le fait d'occulter des dimensions associées à la sexualité nous empêche de faire des gains plus appréciables en matière de lutte et de contrôle des ITSS?

Cette hypothèse a amené mon équipe de rédaction à examiner le phénomène des ITSS dans la région des Laurentides plus largement que de simples infections à contrôler. Le choix d'aborder les ITSS dans un aspect plus global de santé sexuelle, en ouverture sur la diversité et surtout sans préjugés, permet d'identifier des pistes d'amélioration dans nos interventions et dans nos services en matière de santé sexuelle dans la région des Laurentides. Des efforts ont également été mis à identifier les différents collaborateurs qui, de par leur rôle, leurs mandats ou leurs responsabilités, peuvent avoir un impact sur la santé sexuelle des individus et dans la lutte aux ITSS dans la région.

Dr Éric Goyer,
Directeur de santé publique des Laurentides



CONJUGUER LUTTE AUX ITSS ET SEXUALITÉ

Le numéro Spécial sexualité est une invitation aux acteurs intersectoriels et du réseau de la santé à réfléchir avec les équipes de la Direction de santé publique afin d'identifier les prochaines actions à mettre de l'avant pour mieux desservir la population des Laurentides en matière de santé sexuelle et, par le fait même, lutter plus efficacement contre les ITSS.

Les ITSS ont connu une importante augmentation au cours des dix dernières années au Québec et la région des Laurentides n'y fait pas exception.

D'ailleurs, lorsque l'on compare la population des Laurentides à celle du Québec, on constate que :

- Plus de Laurentiens sont actifs sexuellement, soit près de 8 sur 10.
- L'alcool et les drogues sont consommés de façon plus importante. Cette consommation favorise l'adoption de conduites sexuelles à risque de contracter des ITSS¹.
- La proportion de personnes n'utilisant jamais le condom est plus élevée¹.
- L'incidence de la chlamydia est supérieure. De plus, la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis présentent des tendances à la hausse dans la région².



ENSEMBLE POUR FAIRE MIEUX, FAIRE PLUS ET FAIRE AUTREMENT

Les articles qui composent ce numéro Spécial sexualité ont été choisis avec soin afin de susciter une réflexion de la part du lecteur qui pourra, on l'espère, identifier des objets de collaboration avec la Direction de santé publique afin qu'ensemble, nous puissions faire mieux, faire plus et faire autrement.

Ainsi, l'article de la D^{re} Geneviève Perreault positionne la lutte aux ITSS dans un contexte global de santé sexuelle et présente des stratégies d'intervention reconnues efficaces et d'autres considérées comme novatrices ou prometteuses.

L'éditorial de la D^{re} Élise Bertrand, Quel mot vous vient à l'esprit en lisant « sexualité »?, propose une première réflexion sur les écarts entre les préoccupations de la Direction de santé publique, qui se centrent principalement sur la lutte aux ITSS, et la représentation plus large que s'en fait la population.

Ce numéro ne pourrait être complet sans que soit abordée la notion de consentement sexuel, à l'heure où des termes comme agressions sexuelles, agressions non dénoncées, inconduites sexuelles, violence envers les femmes et culture du viol occupent autant l'espace public.

Après avoir défini quelques notions en lien avec le consentement, de courtes bandes dessinées créées par Alli Kirkman illustrant le phénomène sont présentées.

Ensuite, il apparaît essentiel de se questionner sur les caractéristiques des populations à desservir, les services à offrir et les défis de collaboration et d'intervention afin d'améliorer la situation au regard de la santé sexuelle. Les articles écrits par la D^{re} Diane Lambert, Annie-Claude Fafard et Andrée Chartrand permettent de franchir une étape dans ce sens en élaborant des portraits (1) des jeunes, (2) des populations vulnérables aux ITSS et (3) des adultes.

Enfin, le directeur de santé publique signe l'article intitulé Que doit-on retenir? Quelles sont les suites? C'est un appel à la mobilisation et à la création de lieux stimulants pour réfléchir aux enjeux et aux stratégies favorisant la santé sexuelle pour tous. En effet, il est clair que la Direction de santé publique ne peut répondre seule à l'ensemble des besoins des différentes clientèles en lien avec la santé sexuelle. Ainsi, l'apport des forces de chacun dans cette grande réflexion est essentiel.

Bonne lecture!

L'équipe de rédaction

SOURCES :

1 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Population de 15 ans ou plus.

2 LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ), Fichier des MADO, 2000-2016, Population totale.

QUE FAIT LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE EN MATIÈRE DE LUTTE AUX ITSS?

Depuis la réorganisation de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux de 2015, la Direction de santé publique des Laurentides a désormais sous sa responsabilité :

- Les services de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire.
- Les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) qui ciblent les clientèles vulnérables aux ITSS.
- Les services de dépistage des ITSS offerts aux adultes par les cliniques jeunesse (sauf Argenteuil).

À la suite de l'intégration de ces ressources, d'importants travaux ont été faits afin de définir des offres de service en matière de santé sexuelle pour les différents sous-groupes de la population.

PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS SELON LE TYPE DE CLIENTÈLE

SERVICES	JEUNES	POPULATIONS VULNÉRABLES	ADULTES
Dépistage et traitement des ITSS (asymptomatique)	X	X	X
Évaluation, dépistage et traitement des partenaires	X	X	X
Contraception et contraception orale d'urgence	X	X	
Vaccination	X	X	
Test de grossesse et counseling sur l'issue d'une grossesse	X	X	
Interruption volontaire de grossesse (Saint-Eustache)	X	X	X
Traitement des ITSS symptomatiques ou référence vers les services	X	X	X
Distribution de matériel de protection, notamment les condoms	X	X	

Les clientèles vulnérables aux ITSS sont, notamment, les travailleuses et les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ainsi que les utilisateurs de drogues par injection et inhalation.

De plus, la Direction de santé publique poursuit ses mandats régionaux, notamment la vigie sanitaire et la surveillance des ITSS de même que les enquêtes épidémiologiques à la suite d'une déclaration d'une ITS à déclaration obligatoire (ITS-MADO).

La vigie permet de caractériser rapidement une situation de menace pour la santé de la population afin de mettre en œuvre les mesures de contrôle appropriées. La surveillance, quant à elle, permet d'informer la population et les décideurs sur l'état de santé de la population.

L'enquête épidémiologique est réalisée sur les ITS-MADO jugées prioritaires. Elle consiste en une intervention individuelle auprès de la personne atteinte et, au besoin, auprès de ses partenaires. Elle permet d'obtenir les données épidémiologiques nécessaires à la vigie et offre à la personne atteinte un counseling individuel, un soutien au traitement, au suivi et à l'intervention auprès de ses partenaires. Elle permet d'agir sur le cycle de transmission de l'infection pour prévenir d'autres cas.



SOMMAIRE

Mot du rédacteur en chef	p.6
Conjuguer lutte aux ITSS et sexualité	p.7
ÉDITORIAL : Quel mot vous vient à l'esprit en lisant « sexualité »?	p. 11
Intervenir en maintenant une vision globale et positive de la sexualité	p. 12
Le consentement sexuel	p. 17
LES JEUNES ont-ils une sexualité aussi débridée qu'on le croit?	p. 20
LES CLIENTÈLES VULNÉRABLES AUX ITSS : le défi de cibler sans stigmatiser	p. 26
LA SEXUALITÉ DES ADULTES : un peu, beaucoup, passionnément...	p. 32
Que doit-on retenir?	p. 36

ÉDITORIAL

QUEL MOT VOUS VIENT À L'ESPRIT EN LISANT « SEXUALITÉ » ?

Par D^{re} Élise Bertrand

Votre réponse à cette question est influencée par une multitude de personnes qui ont croisé votre route, par une masse d'informations et d'expériences qui ont construit votre vision personnelle de la sexualité. Votre famille, vos amis, les médias, les professeurs que vous avez eus, Internet, vos mentors, vos partenaires, votre vécu... La construction de votre sexualité dépend tout compte fait de votre cheminement, de vos expériences personnelles, de même que du milieu dans lequel vous évoluez.

PUISQUE LES VISIONS DE LA SEXUALITÉ

peuvent être si variées d'un individu à l'autre, d'une génération à l'autre, comment aborder adéquatement ce sujet et joindre tant de personnes différentes ?

D'un point de vue de santé publique, cette question est primordiale. Les groupes de personnes ciblés par les programmes offerts doivent prioritairement comprendre le message qui leur est adressé, mais ce message doit aussi s'insérer dans leur réalité, il doit leur « parler ».

Curieux d'estimer comment les représentations de la sexualité diffèrent entre la santé publique et les jeunes des Laurentides, ces derniers ont été sondés concernant leur vision de la sexualité. Ils ont été consultés, avec la collaboration de trois maisons des jeunes de la région, en leur posant la même question : « Quel mot vous vient à l'esprit en lisant *sexualité* ? ».

Les mots ont été collectés de façon anonyme pour ensuite être regroupés dans un nuage de mots, présenté sur cette page.

En analysant l'ensemble des mots, on note que près de la moitié d'entre eux est en lien avec des pratiques sexuelles diverses, que plus d'un mot sur 10 fait référence à la pornographie, alors que moins d'un mot sur 10 est en lien avec la prévention et la santé sexuelle.



Un nuage de mots est une représentation visuelle de mots liés à un sujet. Plus la taille de la police de caractère utilisée est grande, plus les mots sont populaires.

Ainsi, la conclusion de cet exercice est simple : l'écart est grand entre la représentation de la sexualité de la santé publique, axée sur la prévention des ITSS, et celle des jeunes, plutôt orientée vers les pratiques sexuelles et le plaisir. Le point de vue de la population, notamment celui des jeunes, a tout avantage à être utilisé pour que la Direction de santé publique et ses partenaires puissent réussir à influencer positivement les populations à risque en lien avec la santé sexuelle. Il est primordial que les messages qui leur sont adressés s'insèrent dans leur réalité.



INTERVENIR EN MAINTENANT UNE VISION GLOBALE ET POSITIVE DE LA SEXUALITÉ

Par D^{re} Geneviève Perreault

Dans le domaine de la santé, la sexualité est plus souvent abordée sous l'angle de la biologie, de la maladie et de la procréation. On se penche moins sur les composantes positives de celle-ci. Il en est de même des stratégies utilisées en santé publique qui ciblent principalement la prévention des ITSS et la contraception. Comment pourrait-on faire différemment?

VISION GLOBALE ET POSITIVE

En matière de vision globale de la sexualité, l'Organisation mondiale de la santé stipule que :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités. La santé sexuelle exige donc une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes, en toute sécurité, sans coercition, discrimination et violence »¹. (Traduction libre)

Dans ce contexte, la santé sexuelle fait référence à une sexualité saine, responsable, libre et satisfaisante. Elle va de pair avec certains principes éthiques comme l'autodétermination, l'égalité, le respect et le consentement. Enfin, elle s'expérimente au cours de toute la trajectoire de vie des individus.

COMMENT ?

Pour soutenir le développement d'une sexualité saine chez l'individu, il est important d'insister sur le déploiement d'interventions et d'environnements permettant le **développement de facteurs de protection**. En effet, bien que l'individu soit au cœur de sa propre sexualité, il évolue dans un contexte social, au sein d'une collectivité qui influence sa santé sexuelle. Cette dernière se construit à travers les normes socioculturelles et les valeurs véhiculées, les cadres politiques et législatifs, les contextes et les environnements éducatifs ainsi que les relations familiales et autres relations interpersonnelles dans lesquelles l'individu s'investit. La figure 1 présente certains facteurs de protection. Sans en faire une énumération exhaustive, elle illustre les composantes individuelles et sociales qui prédisposent au développement d'une bonne santé sexuelle.

Cette façon d'aborder la sexualité apporte son lot de défis, puisqu'elle dépasse les objets propres au domaine de la santé et nécessite donc de multiples collaborations.

FACTEURS DE PROTECTION

Conditions positives et ressources sociales et personnelles qui appuient la santé et le bien-être, atténuent le potentiel de comportements à risque et favorisent le développement d'une sexualité saine et responsable².

Figure 1 : Facteurs de protection favorisant la santé sexuelle

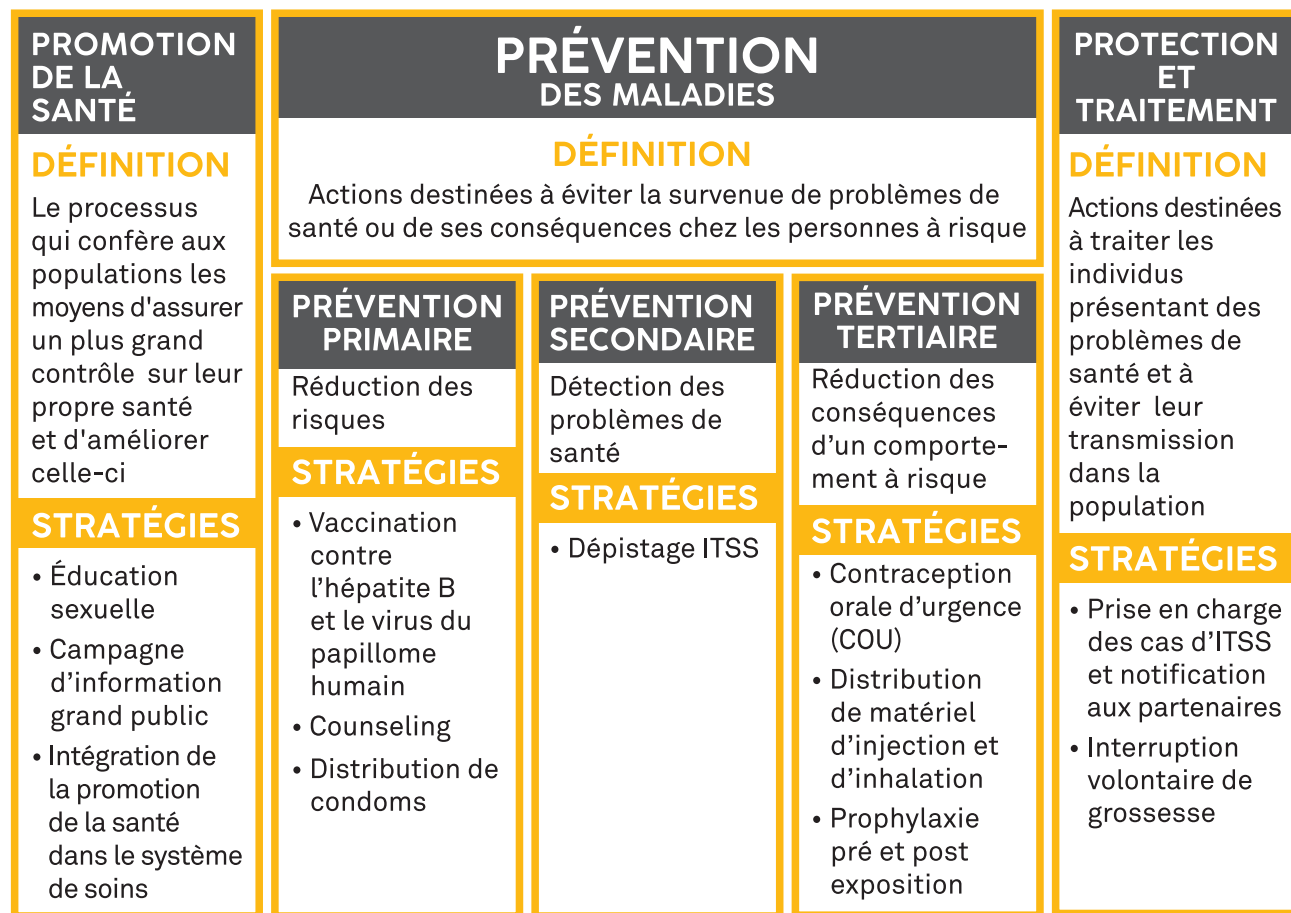


LA SANTÉ SEXUELLE : LES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

LES STRATÉGIES RECONNUES EFFICACES

Les stratégies de santé publique actuellement déployées sur le territoire des Laurentides se centrent généralement autour des problématiques des ITSS et de la contraception. Elles se déclinent le long d'un continuum de santé et de services, allant de la promotion d'une sexualité saine et sécuritaire aux interventions thérapeutiques (figure 2).

Figure 2 : Stratégies de lutte aux ITSS et à la diminution des grossesses non planifiées reconnues efficaces



Dans une vision globale et positive de la sexualité, l'éventail des stratégies déployées devrait outrepasser la problématique des ITSS et des grossesses non planifiées.

Dans une perspective d'innovation, il apparaît que certaines stratégies pourraient être davantage investies en santé sexuelle afin de bonifier les approches traditionnelles de santé publique.

EXEMPLES:

1. LE DÉVELOPPEMENT D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ est une approche de promotion de la santé qui consiste à mettre en place des conditions propices au maintien et à l'amélioration de la santé des individus. Cette stratégie est largement appliquée dans le domaine des habitudes de vie. Dans le domaine de la santé sexuelle, des environnements favorables pourraient être développés pour :

- favoriser le développement d'une vision positive de la sexualité dans tous les milieux de vie, notamment en milieu scolaire;
- optimiser l'accès aux condoms selon les bonnes pratiques, soit en assurant la discrétion, la gratuité, la quantité nécessaire ainsi que la variété et en priorisant certains milieux (ex. : maison des jeunes);
- rendre la pratique du dépistage des ITSS accessible, courante et attrayante;
- renforcer les liens avec différents acteurs intersectoriels afin de soutenir les initiatives des communautés (ex. : animation de capsules d'information par des jeunes à la radio communautaire);
- assurer une présence sur les réseaux sociaux pour communiquer une information de qualité sur la sexualité, facilement accessible, en tout temps.

2. LA RÉDUCTION DES MÉFAITS est une approche de prévention tertiaire qui vise à réduire les conséquences négatives d'un comportement à risque, plutôt que sa cessation complète. Elle permet donc d'améliorer la santé des individus, tout en acceptant que ceux-ci maintiennent leurs comportements à risque. Cette approche est largement répandue dans le domaine de la toxicomanie, comme on peut le voir à travers les programmes d'accès au matériel d'injection et d'inhalation, les traitements de substitution à la méthadone, les services d'injection supervisée (SIS) et bien d'autres.

Un élargissement de l'utilisation de l'approche de réduction des méfaits au domaine de la santé sexuelle pourrait aussi permettre de diminuer les conséquences des comportements à risque.

À titre d'exemple, on sait que certains individus continueront d'avoir des relations sexuelles non protégées. Plutôt que de tenter de convaincre une personne d'utiliser un condom à chaque relation sexuelle, un intervenant pourrait offrir un counseling préventif faisant la promotion de pratiques à moindre risque, telles que :

- réduire le nombre de partenaires;
- augmenter la fréquence des dépistages;
- éviter la sexualité sous l'effet d'alcool ou de drogue;
- ne pas brosser les dents avant d'offrir une fellation;
- opter pour une sexualité sans pénétration;
- privilégier les types de pénétration diminuant les lésions des muqueuses vaginales ou anales;
- s'abstenir de tous types de relations sexuelles en présence de saignements ou de lésions (menstruation, plaie, saignement des gencives récent);
- éviter les lieux de rencontres anonymes;
- avoir une façon de joindre ses partenaires et d'être joint par un partenaire;
- prendre une thérapie antirétrovirale en pré-exposition (PPrE).

LA SANTÉ SEXUELLE : LES CLIENTÈLES

En terminant, l'approche de santé publique en matière de santé sexuelle s'inscrit dans une perspective de responsabilité populationnelle qui doit cibler tous les segments de la population.

À cet effet, il est nécessaire d'offrir des services, toute leur vie durant, aux différentes clientèles :

- La population générale, largement touchée par la chlamydia et la gonorrhée, qui se décline en deux grands groupes, soit les jeunes de 15 à 24 ans et les adultes.
- Les populations vulnérables, plus fréquemment atteintes de syphilis, du VIH et de l'hépatite C, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues par injection et inhalation, les personnes incarcérées et les travailleuses et travailleurs du sexe.

Ainsi, une approche par clientèle semble appropriée. Chacune des clientèles présente ses particularités en matière de besoins de santé et de services, et d'enjeux liés aux collaborations à mettre en place afin d'optimiser les interventions et les services.

EN RÉSUMÉ

- Il apparaît primordial d'inscrire la lutte aux ITSS et la diminution des grossesses non planifiées dans un contexte global de santé sexuelle et de continuum de services.
- Les approches conventionnelles ainsi que les approches prometteuses ou novatrices devraient être combinées afin d'augmenter l'efficacité des interventions.
- Cette façon d'aborder la sexualité nécessite de multiples collaborations intersectorielles afin d'intervenir auprès de tous les segments de la population, allant des jeunes aux adultes, en incluant les populations vulnérables.



SOURCES :

1 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Defining Sexual Health. Report Of A Technical Consultation On Sexual Health, 28–31 January 2002, 2006. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

2 VITA-JEUNESSE. Facteurs de protection et facteurs de risque. [En ligne]. 2017. <http://www.youthrive.ca/fr/les-facteurs/facteurs-de-protection-et-facteurs-de-risque>



LE CONSENTEMENT SEXUEL

Par Chantal Gosselin

Le consentement sexuel est l'accord qu'une personne donne à une autre personne au moment de participer à une activité sexuelle. Une personne consent à une activité sexuelle si elle le fait activement, librement, volontairement et consciemment, sans y être contrainte ni ressentir une pression quelconque.

Selon Éducaloi, le consentement peut être exprimé par des paroles ou des comportements. Il faut savoir qu'il peut être retiré en tout temps, même si la personne avait consenti au départ ou si l'activité est déjà commencée.

Si une activité sexuelle est pratiquée sans le consentement de chacune des personnes, on parle alors d'agression sexuelle. En somme, la relation sexuelle doit être un choix libre, éclairé et respecté pour être consensuelle.

Alli Kirkman a créé pour le site américain everydayfeminism.com de courtes bandes dessinées illustrant des situations de la vie quotidienne où le consentement ne saurait être remis en question.

A priori, le concept de consentement sexuel semble simple et clair. Mais s'il fallait intensifier le soutien au développement des connaissances et des compétences en la matière dans la population, sur quoi devrions-nous mettre l'accent?

Voici quelques exemples :

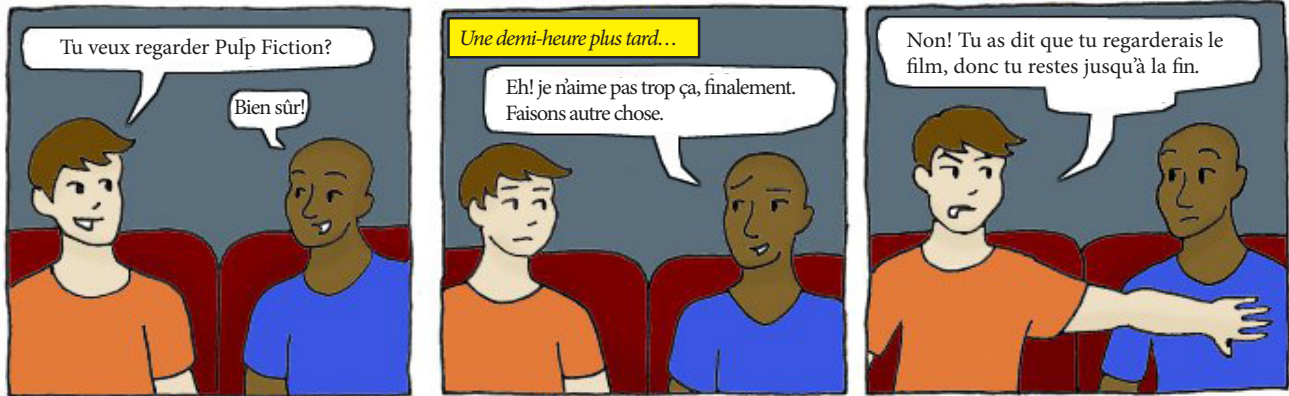
- Amélioration de la compréhension des notions de consentement et d'agression sexuelle.
- Identification et résistance à la pression des pairs – capacité à exprimer son refus.
- Respect du refus de l'autre.
- Prise de décision éclairée.
- Gestion de la prise de risques.
- Respect de son espace personnel.

DANS LE DOUTE, MIEUX VAUT DEMANDER

En utilisant la démonstration par l'absurde, Alli Kirkman démontre comment le contexte des relations sexuelles vient brouiller le jugement quant au consentement.

On peut facilement comprendre que :

LE CONSENTEMENT PEUT ÊTRE RETIRÉ.



LE CONSENTEMENT SE DONNE UNE ACTIVITÉ À LA FOIS.



LE CONSENTEMENT EST AUSSI NÉCESSAIRE DANS UN COUPLE.



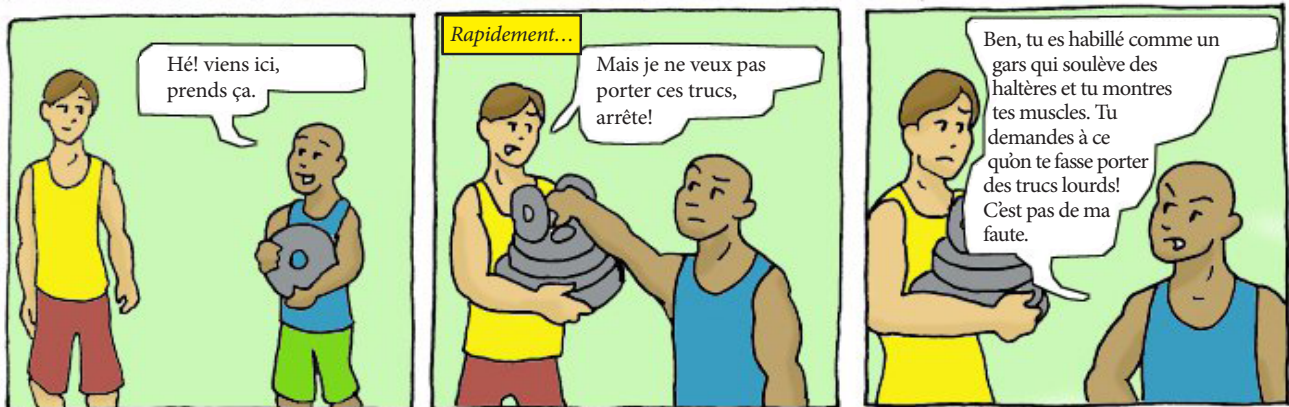
UNE PERSONNE NE PEUT DONNER SON CONSENTEMENT SI ELLE DORT OU EST INCONSCIENTE.



UNE PERSONNE PEUT RETIRER SON CONSENTEMENT LORSQU'ELLE COMPREND LES IMPACTS OU LES RÉPERCUSSIONS DE L'ACTIVITÉ SEXUELLE.



L'HABILLEMENT OU L'ALLURE D'UNE PERSONNE N'ENGAGE PAS SON CONSENTEMENT.





LES JEUNES ONT-ILS UNE SEXUALITÉ AUSSI DÉBRIDÉE QU'ON LE CROIT ?

Par D^{re} Diane Lambert et
Annie-Claude Fafard

La banalisation de la sexualité et l'hypersexualisation véhiculées dans les médias peuvent nous laisser croire que les jeunes adoptent plus tôt dans leur vie des pratiques sexuelles plus à risque et auraient davantage de partenaires que les générations précédentes. Dans ce contexte, plusieurs questions se posent :

- *Que sait-on au sujet des comportements sexuels des jeunes?*
- *Est-ce vrai que les jeunes sont prêts à tout essayer?*
- *Qu'en est-il des ITSS chez les jeunes des Laurentides?*

PORTRAIT DE LA SEXUALITÉ CHEZ LES JEUNES

L'étude PIXEL s'est récemment penchée sur la question de la sexualité des jeunes.

L'étude PIXEL a été menée en 2013-2014 par l'Institut national de santé publique du Québec et publiée en 2017. Elle vise à décrire :

- 1) les diverses activités sexuelles des jeunes adultes québécois,
- 2) leur accès aux services en santé sexuelle et
- 3) leur état de santé sexuelle.

3 000 jeunes âgés principalement de 17 à 25 ans ont participé à cette étude. Ils ont été recrutés dans divers types d'établissements de formation de neuf régions administratives du Québec.

Vous pouvez consulter le dossier complet au www.inspq.qc.ca/pixel

LES GRANDES LIGNES DE L'ÉTUDE PIXEL

Les principaux constats dégagés par l'étude sont :

- L'âge de la première relation sexuelle et le nombre de partenaires sexuels n'ont pas significativement changé dans les dernières années.
- La pratique du sexe oral serait liée à un niveau d'intimité similaire aux relations sexuelles vaginales.
- Les configurations relationnelles (par exemple : relations exclusives, non exclusives, etc.) se diversifient et les relations qui s'entrecroisent (avoir une relation sexuelle avec un partenaire A, puis avec un partenaire B et à nouveau avec le partenaire A) sont fréquentes.
- Les contextes de rencontre sont multiples, certains plus à risque, spécialement les rencontres via les sites Internet ou les applications mobiles.
- Les jeunes sont plutôt satisfaits de leur vie sexuelle, notamment par leur capacité à exprimer leurs besoins et à répondre à ceux de leur partenaire.

D'autres constats plus préoccupants ont également été révélés, particulièrement :

- L'utilisation du condom n'est pas systématique et varie en fonction du type de partenaire : partenaire de couple, ami ou connaissance, fréquentation, partenaire d'un soir, etc.

- Environ 1 jeune femme sur 5 n'utilise pas de méthode contraceptive ou utilise une méthode contraceptive peu efficace comme le coït interrompu.
- Une proportion de 9 jeunes Québécois sur 10, chez qui une infection a été décelée, se percevait à risque faible ou modéré de contracter une ITSS.



LE PROFIL DES JEUNES DU SECONDAIRE DE LA RÉGION DES LAURENTIDES EST RECONNU COMME ÉTANT PLUS EXPÉRIMENTATEUR COMPARATIVEMENT À CELUI DE L'ENSEMBLE DES JEUNES QUÉBÉCOIS, NOTAMMENT EN MATIÈRE DE CONSOMMATION D'ALCOOL, DE DROGUES, D'USAGE DE LA CIGARETTE ET DE SEXUALITÉ (AVOIR DÉJÀ EU UNE RELATION SEXUELLE)¹.

L'étude nous renseigne également sur les caractéristiques des jeunes en matière d'accès aux services en santé sexuelle :

- Leurs principales barrières à l'accès aux services sont le manque de temps pour consulter (horaires limités des cliniques), les difficultés à avoir un rendez-vous ou encore à savoir où aller pour obtenir des services.
- L'annonce des résultats leur fait peur.
- Ils sont mal à l'aise de parler de leur sexualité à un intervenant.
- Ils ont honte de passer un test de dépistage.

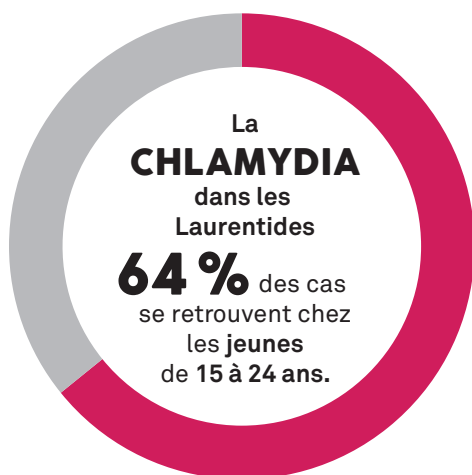
Enfin, les raisons pour lesquelles les jeunes ne portent pas le condom sont :

- Parce qu'ils croient que leur partenaire n'a pas d'ITSS ou parce qu'ils croient être un partenaire sexuel unique (faux sentiment de sécurité).
- Parce qu'ils croient que le partenaire aura un condom.
- Parce que le ou la partenaire souhaite une relation sexuelle sans condom.
- Parce que, pour certains, l'érection est plus difficile avec un condom.

LES ITSS CHEZ LES JEUNES DES LAURENTIDES

LA CHLAMYDIA

Dans les Laurentides, tout comme au Québec, les jeunes représentent la majorité des cas de chlamydia².



LA GONORRHÉE

En comparaison avec les années antérieures, on observe une augmentation considérable des cas d'infections gonococciques à partir de 2017.

LA SYPHILIS

Une éclosion de syphilis est survenue en 2012 chez les jeunes de 15 à 24 ans des Laurentides.

Quelques cas de syphilis surviennent dans le sous-groupe des jeunes de 15 à 19 ans depuis 2005, groupe d'âge épargné auparavant dans la région.

ADAPTER LES SERVICES POUR LES JEUNES

Les services offerts doivent être adaptés aux caractéristiques des jeunes, comme présenté dans l'étude PIXEL.

Ils doivent aussi répondre aux standards de pratiques relativement aux services à leur offrir établis par l'Organisation mondiale de la santé³ :

- Une dispensation des services dans des endroits spécifiquement dédiés aux jeunes.

- Une organisation où tous les services sont regroupés au même endroit.
- Un accueil chaleureux, confidentiel et respectueux.
- Un personnel compétent, formé et à l'aise.
- Une accessibilité uniformisée des services partout sur le territoire.
- Une information claire et adaptée à leurs caractéristiques sur les moyens de prévention des ITSS, la contraception et les services de dépistage disponibles.
- Des services curatifs appropriés et accessibles.
- Des références faciles aux services spécialisés.
- Une utilisation des nouvelles technologies efficaces pour la prise de rendez-vous et pour joindre les jeunes.

CE QUE DÉPLOIE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

La Direction de santé publique déploie un bon nombre d'activités auprès des jeunes de 12 à 24 ans telles que l'éducation à la sexualité, les services de dépistage des ITSS, la contraception et la vaccination.

Concrètement, la Direction de santé publique :

- Soutient le déploiement des meilleures pratiques en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire et exerce une influence en matière d'environnements inclusifs et favorables à une sexualité saine.
- Favorise l'accessibilité économique et physique du condom en le distribuant gratuitement dans les écoles, les cliniques jeunesse et certains organismes communautaires œuvrant auprès des jeunes, dont les maisons des jeunes.
- Soutient le déploiement du Réseau des Alliés pour lutter contre l'homophobie et la transphobie.
- Déploie une offre de service harmonisée sur l'ensemble du territoire.
- Favorise l'accessibilité des services de type clinique jeunesse ainsi que la

continuité des services offerts par les autres services du CISSS, en :

- déployant un système de prise de rendez-vous en ligne pour ses cliniques jeunesse;
 - établissant des processus facilitant la référence de la clientèle vers les services appropriés.
- Offre un programme de vaccination contre le VPH et l'hépatite B en milieu scolaire et dans les cliniques jeunesse et, si requis, contre l'hépatite A.

LES PROCHAINS DÉFIS DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DES JEUNES

Les enjeux de communication demeurent un défi de taille, que ce soit pour inciter les jeunes à adopter des comportements sexuels sains et sécuritaires et à avoir recours aux

services de dépistage ou pour adapter les interventions de santé publique au développement des réseaux sociaux. Toutefois, les réseaux sociaux impliquent des enjeux de continuité, de confidentialité et de rapidité d'évolution qui peuvent apporter certaines contraintes dans un contexte d'interventions institutionnelles. La mise à profit de ces outils de communication semble tout de même essentielle et bénéfique pour assurer un service de proximité efficace.

Par ailleurs, nous devons également trouver des moyens pour impliquer les jeunes dans la mise en place de services adaptés à leurs besoins. Enfin, il semble pertinent de réfléchir à l'utilisation d'une approche permettant de réduire les conséquences négatives d'un comportement à risque (réduction des méfaits) chez les jeunes.



COMMENT LES AUTRES DIRECTIONS DU CISSS ET LA COMMUNAUTÉ PEUVENT-ELLES COLLABORER?

La Direction de santé publique ne peut travailler seule. L'éducation à la sexualité de nos jeunes doit miser plus globalement sur le développement des capacités individuelles des jeunes telles que l'estime de soi, l'affirmation de soi et la négociation, le respect de soi et d'autrui ainsi que le développement d'une vision de la sexualité positive. Cela devrait inclure le plaisir et l'importance de bien vivre sa sexualité dans son corps et son esprit, que ce soit par l'acceptation de sa diversité sexuelle, le fait d'entretenir des relations amoureuses harmonieuses ou la découverte de la sexualité dans un contexte sain et sécuritaire. L'éducation à la sexualité demeure une responsabilité partagée qui interpelle non seulement les acteurs des réseaux scolaires, communautaires et de la santé, mais aussi le jeune et son entourage.

Aussi, outre les services préventifs et de dépistage, des services d'évaluation et de traitement des ITSS doivent être offerts aux jeunes. Travailler avec les acteurs de première ligne est primordial pour favoriser une meilleure accessibilité aux soins. Que ce soit les cliniques jeunesse, les groupes de médecine familiale, les cliniques universitaires de médecine familiale ou les urgences, tous ces milieux doivent pouvoir prendre en charge les personnes se présentant avec des symptômes d'ITSS et y offrir une approche appropriée aux besoins spécifiques des jeunes. La collaboration avec la Direction du programme Jeunesse et la Direction générale adjointe programme sociaux, de réadaptation et de santé mentale pour faciliter la référence vers leurs services pour les jeunes dans le besoin est aussi essentielle.

SOURCES :

1 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Population 12 à 17 ans. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011.

2 LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Fichier des MADO, 2016.

3 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Global Standards For Quality Health Care Services For Adolescents, 2015.





Un projet mené par le Centre Sida Amitié et subventionné par le ministère de la Justice du Québec.

Qu'est-ce qu'un Allié ?

Un Allié c'est un adulte qui s'engage dans son milieu à démontrer son ouverture à la diversité sexuelle :

- En montrant son ouverture pour la diversité sexuelle, notamment en affichant l'autocollant à l'effigie du Réseau des Alliés.
- En accueillant, en écoutant et en référant les personnes vers les ressources appropriées.
- En intervenant lorsqu'il est témoin d'un acte homophobe ou transphobe dans son milieu.

Contribuez à faire de votre milieu un endroit inclusif et ouvert, où chacun trouve sa place dans le respect de sa diversité !

**Vous pouvez joindre le
Centre Sida Amitié au
450 431-7432**

JOIGNEZ-VOUS AU RÉSEAU DES ALLIÉS DES LAURENTIDES!

Comment devenir un Allié?

Il suffit de suivre une courte formation de quatre heures offerte par le Centre Sida Amitié. Par la suite, vous pourrez intervenir directement dans votre milieu.

On compte plus de 130 Alliés dans les Laurentides.

La Direction de santé publique est fière de compter parmi son personnel plusieurs Alliés, entre autres des infirmières qui offrent des services de santé sexuelle dans les écoles secondaires, les organismes communautaires et les CLSC.



LES CLIENTÈLES VULNÉRABLES AUX ITSS : LE DÉFI DE CIBLER SANS STIGMATISER

Par Andrée Chartrand

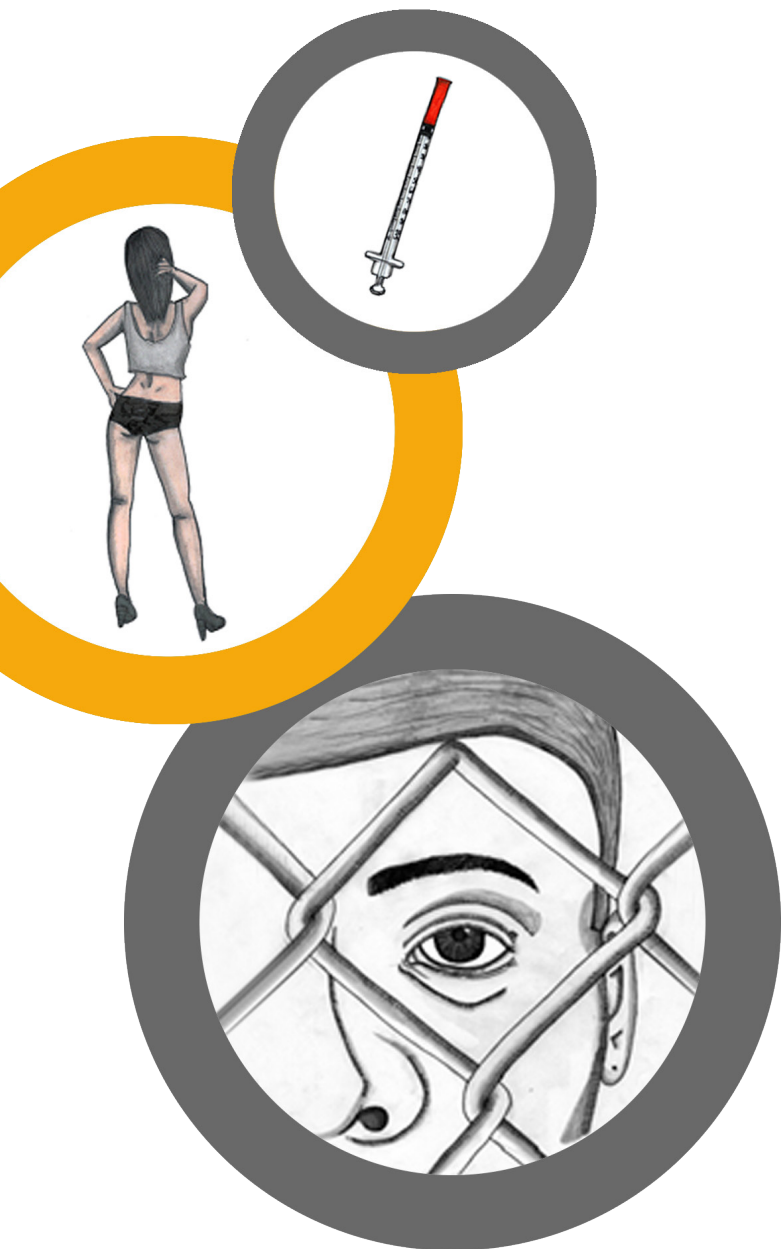
Certains groupes de personnes sont plus vulnérables aux ITSS et l'intervention auprès de ces personnes constitue un défi en soi. Malgré cela, il ne faut jamais perdre de vue qu'au-delà des facteurs de vulnérabilité, se trouve une personne avec ses forces et ses faiblesses.

QUI SONT-ILS?

Certaines personnes, de par leurs habitudes de vie, leur travail ou les lieux qu'ils fréquentent, sont plus à risque de contracter une ITSS et de la transmettre à d'autres¹.

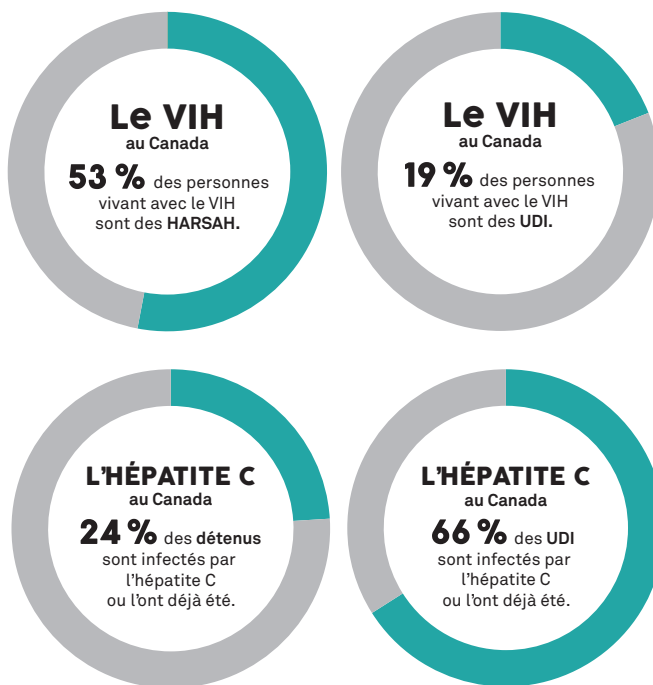
Il s'agit entre autres des :

- hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH);
- utilisateurs de drogues par injection ou inhalation (UDI);
- personnes incarcérées;
- jeunes en difficulté;
- travailleuses et travailleurs du sexe;
- autochtones;
- personnes en provenance de pays où l'infection par le VIH est endémique.



Ces groupes sont non seulement à risque d'être infectés par une ITSS, comme la gonorrhée ou la chlamydia, mais ils se démarquent surtout par leurs risques accrus de contracter des infections plus graves, telles que le VIH ou l'hépatite C, qui nécessitent des suivis médicaux et des traitements à long terme.

Ces statistiques canadiennes démontrent bien cette susceptibilité accrue^{2 3}:



Malgré l'importance de recevoir des services de dépistage d'ITSS et de prévention, les modes de vie de plusieurs personnes à risque font en sorte qu'elles ont d'autres préoccupations qui sont prioritaires pour elles, telles que:

- L'accès à un logement.
- L'accès à un traitement de substitution (ex. : la méthadone).
- L'accès à des services pour des problèmes de santé mentale.
- L'obtention d'argent pour se procurer la drogue consommée.
- La résolution de démêlés avec la justice.

Les intervenants qui ont le désir de joindre, de dépister et de traiter cette clientèle doivent en tenir compte.



LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HARSAH)

Les HARSAH forment un groupe à risque particulier pour les ITSS, puisqu'ils ne partagent pas le même profil que les utilisateurs de drogues par injection ou inhalation ou les travailleuses et travailleurs du sexe.

Le principal comportement à risque des HARSAH demeure la pénétration anale sans préservatif avec un partenaire à risque. Il faut aussi mentionner que la fréquentation de lieux de rencontre particuliers comme les saunas et les sites de rencontre en ligne pour hommes gais, permettant des rencontres d'un soir ou des rencontres anonymes, peut augmenter le nombre de partenaires sexuels et, par le fait même, les comportements à risque.

Ce n'est pas parce qu'un homme est attiré sexuellement par d'autres hommes qu'il est à risque d'être infecté par le VIH ou d'autres ITSS. C'est plutôt une question de comportements à risque et surtout de prévalence élevée du VIH et des ITSS dans leur bassin de population restreint. Le risque d'avoir une relation sexuelle avec une personne infectée est donc accru. (INSPQ, p.1)⁴

COMMENT AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICE OFFERTE AUX HARSAH?

Voici quelques pistes⁴ :

- Prise de conscience des mythes et des préjugés que l'on a et qui sont véhiculés
- sur l'homosexualité et la bisexualité ainsi que de leurs impacts sur la qualité de l'offre de service et de soins (ex. : penser que les hommes gais sont tous efféminés).
- Création d'un milieu de consultation accueillant, respectueux et ouvert à la diversité des orientations sexuelles.
- Utilisation d'un langage inclusif pour une intervention non hétérosexiste, par exemple: Êtes-vous en couple? Plutôt que: Avez-vous une conjointe?
- Identification des ressources communautaires et institutionnelles s'adressant aux HARSAH afin de les y référer si besoin est.
- Soutien auprès de la personne afin d'identifier un ensemble de stratégies visant à diminuer le risque de contracter une ITSS.

ADAPTER LES SERVICES À CES CLIENTÈLES

Les approches et les services offerts aux clientèles vulnérables nécessitent une adaptation en raison des caractéristiques que celles-ci présentent :

- Population invisible dans le quotidien. On pense à certains UDII qui consomment loin des regards, dans des endroits non fréquentés : des efforts doivent être faits pour que des intervenants ou des pairs aillent à leur rencontre.
- Méfiance à l'égard des intervenants du réseau : plusieurs rencontres peuvent être nécessaires avant d'établir un lien de confiance et ainsi réussir à faire les interventions requises.
- Peu ou aucune consultation dans le réseau institutionnel de santé par peur d'être jugés ou stigmatisés : des lieux différents sont nécessaires pour les joindre hors des murs institutionnels, soit des offres de service dans des organismes communautaires, des bars, des parcs, en centre de détention et autres.
- Absence de carte d'assurance maladie qui limite l'accès à des services normalement gratuits : un accès aux services doit être maintenu, malgré tout, gratuitement.
- Très grande mobilité, ce qui rend les suivis plus difficiles : les intervenants doivent donc convenir de façons pour les rejoindre.
- Problèmes concomitants qui nécessitent des accès aux services en dépendance, santé mentale, maladie chronique ou soin des plaies.
- Difficulté à respecter les rendez-vous en raison des modes de vie : les intervenants doivent faire preuve de compréhension.
- Rythme et priorités de l'utilisateur qui ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux de l'intervenant : le rythme du client doit être suivi.

QUE FAIT LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DES LAURENTIDES POUR DÉVELOPPER ET SOUTENIR LA DISPENSATION DE SERVICES À CES CLIENTÈLES VULNÉRABLES ?

Des services adaptés

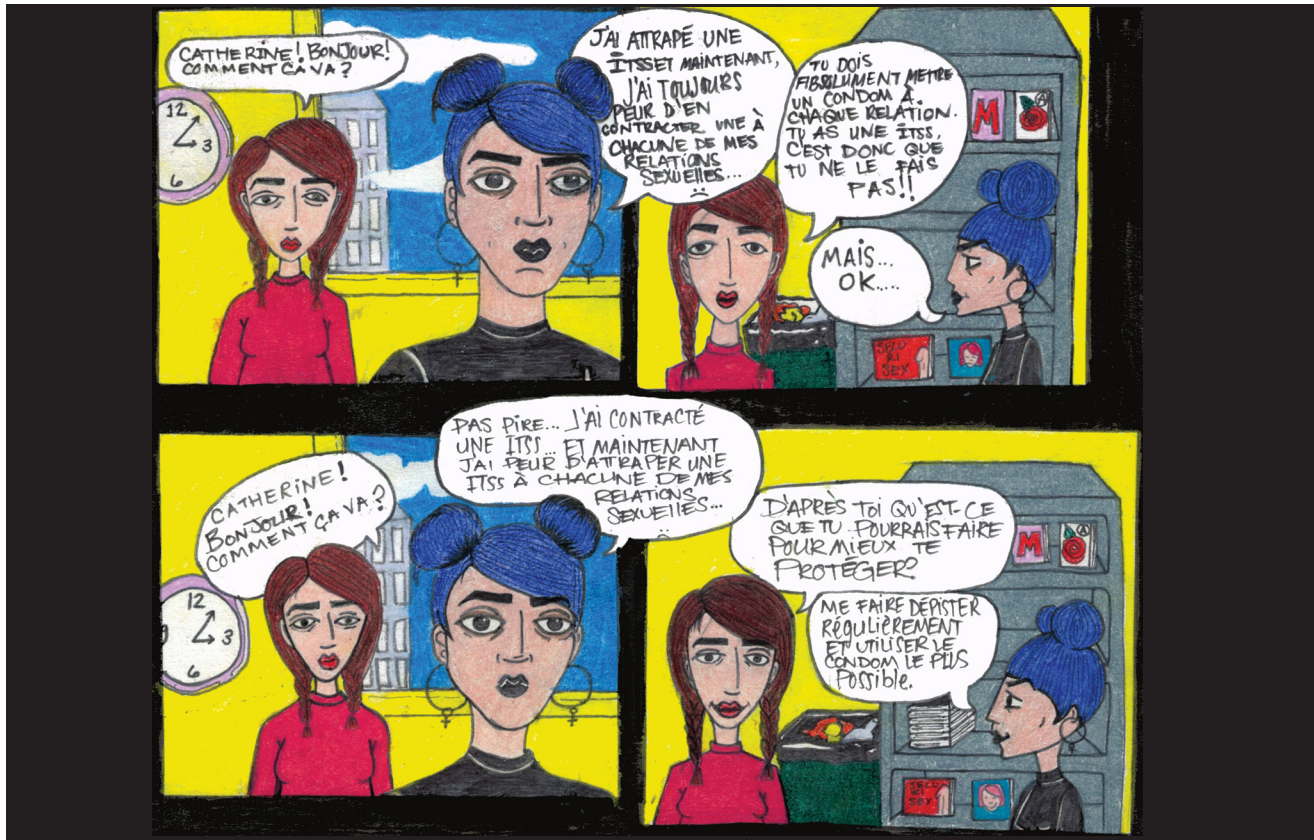
Pour bien desservir ces clientèles qui sont souvent hésitantes à se diriger vers les services de santé, la Direction de santé publique déploie des Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP).

Ces services, dispensés par des infirmières de la Direction de santé publique, s'adressent aux clientèles vulnérables telles que décrites précédemment.

L'objectif de l'intervention est de joindre, de dépister et de traiter les clientèles vulnérables ainsi que leurs partenaires. Selon les besoins de ces clientèles, l'infirmière peut aussi offrir du counseling préventif sur l'utilisation du condom et autres méthodes de réduction des risques, des services de contraception ou de contraception orale d'urgence, des tests de grossesse, de la vaccination et des références ou un accompagnement vers d'autres services de santé, physique ou mentale.

Considérant les comportements et les contextes de vie de ces clientèles, l'approche de réduction des méfaits est tout indiquée.

LA BD QUI SUIT ILLUSTRE COMMENT CETTE APPROCHE PEUT ÊTRE UTILISÉE DANS UN CONTEXTE DE RELATIONS SEXUELLES NON PROTÉGÉES.



CONCRÈTEMENT, LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE:

- Déploie des efforts accrus pour adapter et développer l'approche de réduction des méfaits au regard de la toxicomanie dans ses services.
- S'assure de la présence de sites de distribution de matériel d'injection et d'inhalation dans chaque territoire dans le cadre du Programme d'accès au matériel d'injection et d'inhalation.
- Déploie des intervenants SIDEP dans tous les territoires de la région des Laurentides et à l'établissement de détention de Saint-Jérôme.
- Débute des travaux pour élaborer une offre de service intégrée au sein de
 - l'Établissement de détention de Saint-Jérôme, en collaboration avec la Direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte.
 - Favorise le travail de collaboration entre les infirmières SIDEP et les organismes communautaires de travail de rue et de lutte aux ITSS en:
 - organisant des journées de formation réunissant les intervenants de ces organismes et ceux des SIDEP;
 - produisant des outils promotionnels communs comme des cartes d'affaires.
 - Consulte les usagers pour adapter les messages de communication à leurs besoins et leurs préférences en organisant des rencontres de travail avec ceux-ci, en collaboration avec des organismes communautaires.

- Participe à l'élaboration d'ententes interdirections au sein du CISSS des Laurentides afin d'établir des corridors de services et ainsi répondre aux besoins de santé globaux (santé physique et mentale) comme préconisé dans l'approche populationnelle.

COMMENT LES AUTRES DIRECTIONS DU CISSS ET LA COMMUNAUTÉ PEUVENT-ELLES COLLABORER ?

Les infirmières SIDEPE ne peuvent répondre à l'ensemble des besoins de cette clientèle. L'idéal serait la création d'équipes de travail de proximité composées d'infirmières, d'intervenants sociaux, de travailleurs de rue et de médecins.

Afin d'optimiser l'offre de service auprès des clientèles vulnérables, la Direction de santé publique a absolument besoin de liens de collaboration forts avec les

organismes communautaires œuvrant auprès de ceux-ci et avec les directions du CISSS pouvant leur offrir des services comme la Direction Santé mentale, dépendances et services psychosociaux adulte et la Direction générale adjointe – programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche. Ceci permettra une prise en charge globale pour répondre aux besoins biopsychosociaux d'une clientèle très vulnérable.

SOURCES :

1 LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Cadre de référence : Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS, 2016.

2 CATIE.

L'épidémiologie de l'hépatite C au Canada. [En ligne]. Données 2011, www.catie.ca/fr/feuillet-info/epidemiologie/epidemiologie-lhepatite-c-canada, 2017.

3 CATIE.

L'épidémiologie du VIH au Canada. [En ligne]. Données 2014, www.catie.ca/fr/feuillet-info/epidemiologie/epidemiologie-vih-canada, 2017.

4 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Fiche d'information sommaire : Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, 2011.





LA SEXUALITÉ DES ADULTES : UN PEU, BEAUCOUP, PASSIONNÉMENT...

Par D^{re} Diane Lambert

La population adulte, définie comme celle de 25 ans et plus sans critère de vulnérabilité particulier, a aussi besoin de services de santé sexuelle. Peu importe leur âge, peu importe leur situation amoureuse, les adultes font de nouvelles rencontres qui posent également un risque d'ITSS.

Les adultes sont actifs sexuellement et, tout comme les plus jeunes, utilisent les

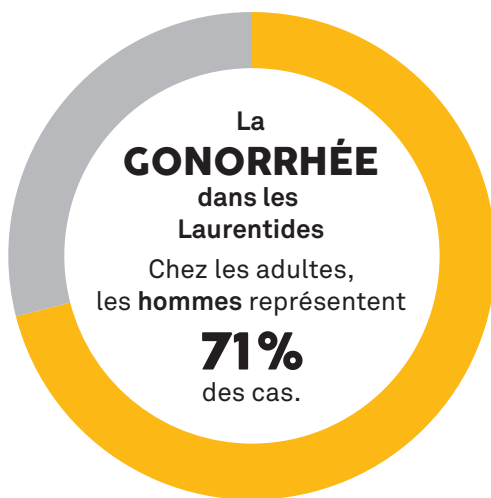
réseaux sociaux ou profitent des voyages pour faire des rencontres ou établir de nouvelles relations. Il faut dire que de nombreuses personnes choisissent désormais de mettre un terme à une relation de longue date pour développer de nouvelles relations. D'ailleurs, le tiers des adultes des Laurentides de plus de 45 ans ne vit pas en couple¹.

Que sait-on des caractéristiques des habitudes sexuelles chez les adultes de 25 ans et plus dans la région² ?

- Près de 80 % sont actifs sexuellement.
- Environ 70 % des 25 à 44 ans n'utilisent jamais le condom, comparativement à 90 % des 45 ans ou plus.
- Près de 10 % ont plus d'un partenaire dans une année.

En conséquence, les ITSS n'épargnent pas les adultes des Laurentides³ :

- Les ITSS qui touchent les adultes sont principalement la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis.
- Ces ITSS sont toutes en augmentation.
- La gonorrhée touche principalement les hommes^{3 4}.



LA SYPHILIS, maladie que l'on croyait éliminée depuis les années 90, est revenue en force au début des années 2000. Touchant tout d'abord principalement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), elle atteint désormais la population hétérosexuelle, incluant des femmes en âge de procréer. De plus, la syphilis congénitale, avec toutes ses complications pour le nouveau-né, est de retour au Québec. Cette situation est inquiétante, d'autant plus qu'elle est évitable.

DES BESOINS SPÉCIFIQUES AUX FEMMES ET AUX HOMMES ADULTES

Dans le cadre d'une approche globale, les femmes ont des besoins concernant les services de contraception, d'interruption volontaire de grossesse et de dépistage du cancer du col utérin. Pour ce qui est des femmes enceintes, elles forment une population où les complications liées aux ITSS peuvent atteindre le fœtus et le nouveau-né, en plus de complications pour elles-mêmes. Ces complications peuvent être majoritairement prévenues par le dépistage systématique des ITSS et un suivi de grossesse rigoureux.

De la même façon, les hommes ont également des besoins qui dépassent la problématique des ITSS, notamment des services en lien avec le dépistage du cancer de la prostate et la dysfonction érectile.

En terminant, il est clair que la population adulte, quoique non priorisée en santé publique au Québec, a besoin de services en matière de santé sexuelle. Le défi est de leur offrir des services de counseling, de dépistage et de traitements adéquats, tout en maintenant un service axé prioritairement sur les jeunes et les populations vulnérables, soit le principe d'universalisme proportionné.

L'universalisme proportionné est un principe en vertu duquel des services sont offerts à l'ensemble d'une population sur un territoire donné, avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins de certains groupes, de manière à réduire les barrières de différentes natures qui pourraient limiter l'accès à ces services⁷.

(PNSP, p.59).

LES BESOINS DES PERSONNES DE 50 ANS ET PLUS

Le critère utilisé par l'Agence de santé publique du Canada pour définir l'adulte âgé est d'avoir 50 ans et plus⁶. On peut donc penser que même les adultes « âgés » sont à risque de contracter une ITSS.

D'ailleurs, au Canada, on observe une augmentation considérable des ITSS en 10 ans chez les personnes de 55 ans et plus : les cas de chlamydia ont presque quintuplé, les cas de gonorrhée ont été 6 fois plus nombreux et les cas de syphilis ont augmenté de près de 4 fois⁵.

Par ailleurs, on constate que plus l'âge d'une personne est avancé, plus la tendance à sous-estimer une vie sexuelle active est grande, et ce, tant chez les proches que chez les intervenants du milieu de la santé. Or, la santé en matière de sexualité et la prévention des ITSS sont des composantes importantes d'un vieillissement en bonne santé. Ces personnes ont donc besoin de services.

Quelques statistiques pour décrire la sexualité des personnes âgées de 65 ans et plus² :

Niveau d'activité sexuelle

- 46 % sont actives sexuellement dans les Laurentides, comparativement à 43 % au Québec.

Nombre de partenaires

- Au Québec, 18 % des personnes actives sexuellement, qui ne sont pas en couple, ont plus d'un partenaire dans une année.

DES SERVICES ADAPTÉS AUX BESOINS

Certaines des spécificités des personnes âgées doivent être prises en considération lors de la dispensation de services en matière de santé sexuelle⁶ :

- L'éducation sexuelle de ces personnes, pour celles qui en auraient eu à l'école ou à la maison, a davantage été axée sur la moralité sexuelle que sur la physiologie et les ITSS, qui n'étaient pas un enjeu important quand elles étaient jeunes.
- Bien que les adultes âgés partagent les mêmes comportements à risque que les adultes plus jeunes (relations sexuelles non protégées, partenaires sexuels multiples, faible taux de dépistage), ils se sentent peu ou pas concernés par les ITSS. Cela s'explique par le fait que les messages de prévention, les programmes

d'éducation et l'information ne les visent généralement pas. En conséquence, ils se font peu dépister et utilisent peu le condom.

- Une autre raison pour laquelle ils utilisent peu le condom est la diminution du risque de grossesse.
- Ils souhaitent recevoir davantage de renseignements sur la santé sexuelle de la part des cliniciens consultés.
- Ils sont susceptibles de vivre d'autres problèmes de santé tels que l'hypertension, le diabète et les maladies cardiovasculaires qui doivent être pris en considération lors des interventions en lien avec la santé sexuelle.
- Les femmes âgées de 50 ans et plus indiquent éprouver de plus grandes difficultés que les hommes à parler des pratiques sexuelles sécuritaires et de leurs préoccupations en matière de santé sexuelle avec les cliniciens qu'elles consultent et leurs partenaires sexuels potentiels. Dans les groupes plus âgés, la proportion plus importante de femmes que d'hommes peut également nuire aux femmes à négocier des relations sexuelles plus sécuritaires avec ceux-ci.

CE QUE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DES LAURENTIDES FAIT POUR AMÉLIORER LES SERVICES

La Direction de santé publique des Laurentides offre actuellement des services de dépistage à la clientèle adulte et souhaite faire mieux en ce qui concerne les services qui lui sont offerts, soit :

- Identifier des pistes d'action pour bonifier l'offre de service de dépistage pour les adultes, tout en priorisant l'offre de service aux jeunes et autres clientèles vulnérables.
- Soutenir, par de la formation, les cliniciens de première ligne au regard de l'évaluation du risque d'ITSS chez les adultes, du dépistage et de la prise en charge des personnes atteintes, symptomatiques ou non, et de leurs partenaires.

- Continuer à offrir de l'information à jour aux acteurs œuvrant auprès des adultes par différents bulletins d'information.
- Identifier des messages préventifs pour que les adultes soient conscientisés aux risques d'ITSS lors de rencontres de nouveaux partenaires, particulièrement s'il s'agit de partenaires d'un soir, anonymes ou rencontrés via des sites de rencontre, une application mobile ou en voyage.

Joindre, dépister et détecter, traiter les bonnes personnes, aux bons endroits, aux bons moments selon les bonnes pratiques, voilà les éléments clés de la lutte aux ITSS. Ils s'appliquent à la clientèle adulte autant qu'aux autres types de clientèle. De plus, une approche globale répondant à l'ensemble des besoins en matière de santé sexuelle (contraception, dépistage du cancer du col et de la prostate, prise en charge de la dysfonction érectile) doit y être intégrée.

COLLABORATIONS NÉCESSAIRES

Afin de répondre aux besoins de cette clientèle, les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux doivent unir leurs forces. C'est dans cette perspective que la Direction de santé publique souhaite interpeller l'ensemble des acteurs impliqués dans la dispensation des services de première ligne et des services spécialisés, et ce, en fonction de leur mission respective.

Les cliniciens de première ligne, tels que les médecins de famille et infirmières praticiennes spécialisées (IPS) des milieux publics et privés, sont des professionnels de choix pour répondre aux besoins des adultes en matière de :

- Dépistage et de prise en charge des ITSS.
- Contraception.
- Dépistage du cancer du col utérin.
- Besoins en santé sexuelle chez les hommes.
- Dépistage des ITSS chez la femme enceinte.

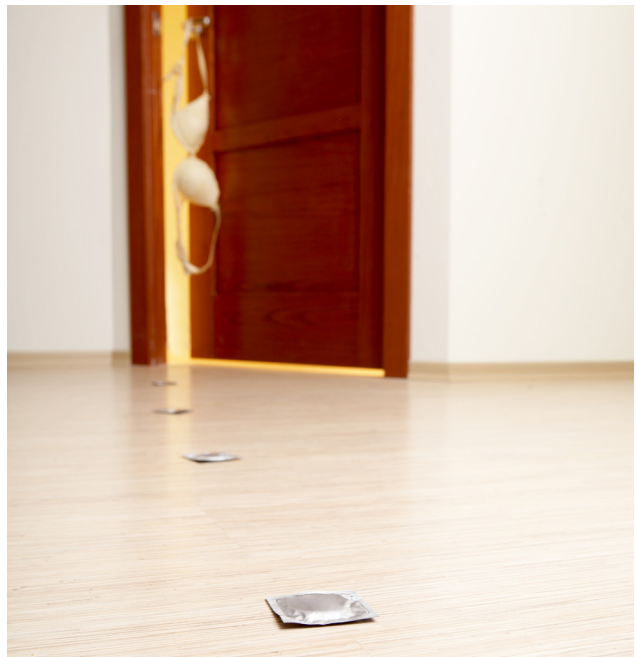
De leur côté, les services spécialisés (microbiologistes, urgentologues, obstétriciens et sages-femmes) sont nécessaires pour :

- La prise en charge des infections symptomatiques et celles dont le traitement peut s'avérer complexe, telles que la syphilis, l'infection au VIH et l'hépatite C.
- Le dépistage et la prise en charge des ITSS chez les femmes enceintes.
- Un accès rapide et à proximité à des services d'interruption volontaire de grossesse.

Ainsi, en joignant les efforts de la Direction de santé publique à ceux de ses partenaires, les adultes des Laurentides pourront profiter d'un meilleur accès aux services dont ils ont besoin.

SOURCES :

- 1 STATISTIQUE CANADA. Recensement canadien 2016.
- 2 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015.
- 3 LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Fichier des MADO, 2000-2016, Population de 25 ans ou plus.
- 4 LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Fichier des MADO, 2016, Population de 25 ans ou plus.
- 5 LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Fichier des MADO, 2006-2016, Population de 55 ans ou plus.
- 6 AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Questions et réponses : Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les adultes âgés, 2015.
- 7 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. Programme national de santé publique 2015-2025, 2015



QUE DOIT-ON RETENIR

Par Dr Éric Goyer,
Directeur de santé publique



Il semble juste de reconnaître, dans un premier temps, les efforts des acteurs intersectoriels et du réseau de la santé : bon nombre de services et de collaborations se déploient sur le territoire.

Dans un deuxième temps, les articles de ce numéro Spécial sexualité permettent d'identifier des défis et des enjeux importants à considérer pour les suites de ce rapport :

1. Les enjeux entourant l'accès et la continuité des services sont nombreux :

- Les services déployés par la Direction de santé publique ne répondent pas à l'ensemble des besoins de la population tant en ce qui concerne les ITSS que les autres domaines. Des collaborations avec les services de première ligne et les services spécialisés devront être définies. De plus un segment important de la clientèle vivant en contexte de vulnérabilité présente des difficultés d'accès aux services, notamment parce que celle-ci en est méfiante ou encore parce qu'elle ne possède pas de carte d'assurance maladie.
- Plusieurs personnes infectées par une ITSS l'ignorent du fait qu'elles n'ont pas de symptômes. Il peut en résulter une augmentation des risques de propagation des ITSS dans la population et des complications liées aux infections non traitées.

DÉFI : Assurer l'accès aux services pour tous et mobiliser la communauté afin de créer des environnements favorables au dépistage.

Médecins de famille – médecins spécialistes – acteurs des milieux de vie – service des communications – organismes communautaires – Services psychosociaux – infirmières praticiennes spécialisées de première ligne – sages-femmes – autres.



2. Au-delà de la maladie et des problèmes, des efforts devraient être mis afin de promouvoir **une vision plus large et positive de la sexualité**, soit une sexualité épanouie et consensuelle, qui se vit dans le respect de soi et de l'autre. De plus, avec le vieillissement de la population, cette vision plus large doit inclure tous les segments de la population, notamment les personnes de 50 ans et plus, chez qui l'on sous-estime souvent les besoins en matière de santé sexuelle.

DÉFI : Identifier la contribution des différents acteurs à la promotion de la santé sexuelle positive en tenant compte des champs d'activité respectifs.

Patients partenaires – directions cliniques du CISSS – médecins de famille – médecins spécialistes – Service des communications – organismes communautaires – commissions scolaires – infirmières praticiennes spécialisées de première ligne – sages-femmes – autres.



3. De la même façon, les communications actuelles tiennent surtout compte des problèmes de santé sexuelle. Or, la sexualité peut prendre une toute autre signification du point de vue de la population. Une **adaptation des messages** tenant compte des préoccupations des personnes est donc nécessaire si l'on veut réussir à influencer positivement les différents groupes de la population. Dans le même ordre d'idées, l'utilisation **des nouvelles technologies et des médias sociaux** dans un cadre institutionnel doit être exploitée afin de les joindre et de communiquer plus efficacement avec ceux-ci.

DÉFI : *Prendre en compte le point de vue des usagers dans le processus de création et de révision des messages qui leur sont destinés, tout en respectant les normes institutionnelles relatives aux communications (contenu, format, médias).*

Patients partenaires – Service des communications – intervenants œuvrant auprès des clientèles ciblées.



4. Les approches de santé publique utilisées pour la promotion d'une sexualité saine et la lutte aux ITSS sont les mêmes dans la région des Laurentides depuis plusieurs années. Cependant, afin **d'améliorer l'efficacité des interventions**, il est essentiel de rester ouvert aux **nouvelles façons de faire**, d'appliquer des stratégies novatrices et de déployer des approches utilisées à d'autres contextes au domaine de la sexualité et de la lutte aux ITSS, notamment par la création d'environnements favorisant le développement d'une bonne santé sexuelle, l'intégration d'une approche basée sur la réduction des méfaits et d'autres approches adaptées.

DÉFI : *Sortir de nos zones de confort et innover dans le déploiement de stratégies de promotion de la santé sexuelle.*

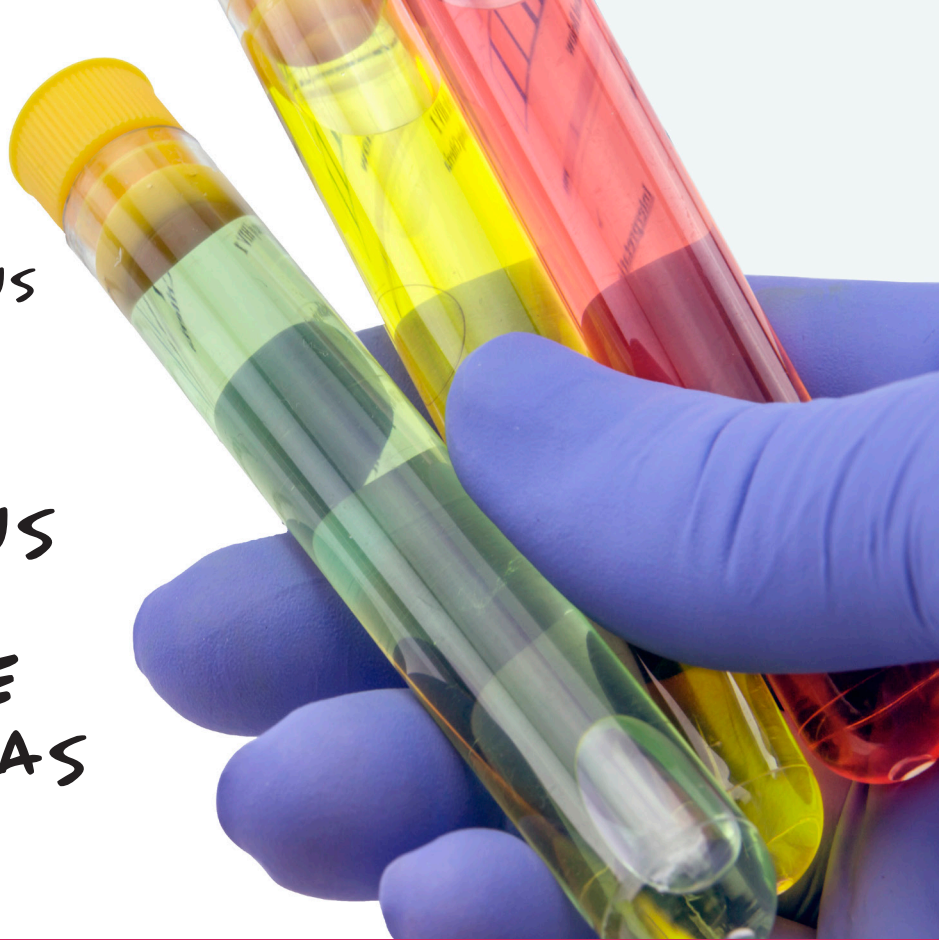
Les défis sont nombreux et, pour être en mesure d'agir, nous nous proposons, dans une prochaine étape, de définir des plans de travail pour chacun de ces aspects en collaboration avec les acteurs concernés.

Nous souhaitons que ce numéro Spécial sexualité vous a donné le goût de travailler avec nous. Il ne s'agit pas de réinventer la roue ou de repartir à zéro, mais bien de construire, à partir des expériences de chacun, en faisant mieux, en faisant plus et, surtout, en faisant différemment.

Au plaisir de collaborer!

VOUS AVEZ EU UNE
RELATION SEXUELLE
SANS CONDOM... ET VOUS
VOUS DEMANDEZ SI...

CE N'EST PAS
PARCE QUE VOUS
N'AVEZ PAS DE
SYMPTÔMES QUE
VOUS N'AVEZ PAS
D'INFECTION.



FAITES-VOUS DÉPISTER !

Prenez un rendez-vous en ligne sur clicsante.ca

Appelez une de nos cliniques :

Clinique jeunesse de Lachute

145, avenue de la Providence
Lachute (QC) J8H 4C7
Tél. : 450 562-0271

Clinique de santé sexuelle adulte de Lachute

145, ave de la Providence, Lachute (QC) J8H 4C7
Tél. : 450 562-0271 Téléc. : 450 562-2111

Clinique jeunesse de Mont-Tremblant

635, rue Léonard
Mont-Tremblant (QC) J8E 3H9
Tél. : 819 425-3771

**Clinique jeunesse et clinique de
dépistage adulte de Sainte-Thérèse**

125, rue Duquet
Sainte-Thérèse (QC) J7E 0A5
Tél. : 450 433-2777 p.66605

**Clinique jeunesse et santé sexuelle
adulte de Saint-Jérôme**

1000, rue Labelle, Saint-Jérôme (QC) J7Z 5N6
Tél. : 450 432-2777 p.26590

**Clinique jeunesse et clinique de
dépistage adulte de Mont-Laurier**

757, de la Madone
Mont-Laurier (QC) J9L 1T3
Tél. : 819 623-1228 p.6319 Téléc. : 819 623-1889

Clinique santé sexuelle de Sainte-Adèle

707, boul. Sainte-Adèle
Sainte-Adèle (QC) J8B 2N1
Tél. : 450 229-6601

**Clinique jeunesse et clinique de
dépistage adulte de Rivière-Rouge**

1525, rue L'Annonciation Nord
Rivière-Rouge (QC) J0T 1T0
Tél. : 819 275-2118 p.3100

Clinique jeunesse de Sainte-Agathe

Édifice Grignon, 2, rue Préfontaine Ouest
Sainte-Agathe-des-Monts (QC) J8C 1C3
Tél. : 819 326-3111

Clinique de planning de Saint-Eustache

29, chemin d'Oka, Saint-Eustache (QC) J7R 1K6
Tél. : 450 473-6811 p.42295



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec 