

**REJOINDRE ET MOBILISER LES GARÇONS
EN PRÉVENTION DES GROSSESSES
ET DES ITSS À L'ADOLESCENCE**

Une étude exploratoire dans Lanaudière

par

Caroline Richard

**Agente de planification, de programmation et de recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation**

En collaboration avec

Marie-Andrée Bossé

**Agente de planification, de programmation et de recherche
Service de prévention et de promotion**

Élizabeth Cadieux

**Agente de planification, de programmation et de recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation**

Direction de santé publique et d'évaluation

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

et

Lynne La Salle

Sexologue et enseignante

Novembre 2006

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière**

Québec



Auteure : Caroline Richard

Collaboratrices : Marie-Andrée Bossé, Élisabeth Cadieux et Lynne La Salle

Comité de lecture : Dalal Badlissi, Marie-Josée Charbonneau, Christine Garand, Pauline Girard, Julie Gravel, André Guillemette, Geneviève Marquis et Josée Payette

Mise en pages : Marie-Josée Charbonneau et Johanne Laporte avec la collaboration de Christiane Bellehumeur

La réalisation du projet a été rendue possible grâce à une subvention octroyée conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

RICHARD, Caroline, Marie-Andrée BOSSÉ (coll.), Élisabeth CADIEUX (coll.) et Lynne LA SALLE (coll.). *Rejoindre et mobiliser les garçons en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence. Une étude exploratoire dans Lanaudière*. Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de prévention et de promotion, 2006, 84 p.

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant avec la :

Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157 ou 1 800 668-9229, poste 4268
Télécopieur : 450 755-1969

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, vous pouvez communiquer avec :

Marie-Andrée Bossé, agente de planification, de programmation et de recherche, Service de prévention et de promotion, par téléphone au 450 759-1157 ou 1 800 668-9229, poste 4323 ou par courriel à : marie-andree_bosse@ssss.gouv.qc.ca

Note : Le genre masculin employé dans le texte sert à identifier aussi bien les femmes que les hommes. Il permet à la fois d'alléger le texte et de renforcer l'anonymat des informateurs et des informatrices à la source des données.

Numéro de Santécom : 14-2006-011

Dépôt légal :

ISBN : 2-89475-299-7
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Quatrième trimestre 2006

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier Daniel Bouillon, coordonnateur administratif en protection de la santé publique et responsable régional du Programme de subventions en santé publique au moment de la réalisation de l'étude, et Ginette Lampron, coordonnatrice du Service de prévention et de promotion et du Service de surveillance, recherche et évaluation à la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière. Des remerciements sincères s'adressent également aux membres du comité de suivi pour leur professionnalisme, leur générosité, leur patience et leur contribution remarquable à cette étude. Il s'agit pour la DSPE, de Marie-Andrée Bossé, responsable des dossiers prévention des grossesses à l'adolescence et périnatalité au Service de prévention et de promotion, Élisabeth Cadieux, chef d'équipe au Service de surveillance, recherche et évaluation, ainsi que Lynne La Salle, sexologue et enseignante dans une école secondaire de la région lanaudaise. Nous ajoutons à la liste Nicolas Fortin-Thériault qui, lors de la réalisation de l'étude, était responsable d'une maison de jeunes de Lanaudière. Celui-ci a largement collaboré à cette recherche et a agi à titre d'interviewer.

Nous ne pourrions passer sous silence la collaboration remarquable des directions et du personnel (enseignants, infirmières scolaires, etc.) des quatre écoles secondaires lanaudoises impliquées dans l'étude. Ces personnes ont grandement facilité le recrutement des participants et la collecte des données. Nous aimerions exprimer notre reconnaissance également à l'égard des adolescents qui y ont pris part. Leur ouverture d'esprit, leur témoignage et le contenu qu'ils ont livrés ont été fort appréciés.

Enfin, nous désirons exprimer notre gratitude envers divers professionnels du réseau de la santé qui ont généreusement accepté de commenter ce rapport, notamment Julie Gravel et Pauline Girard, respectivement des Centres de santé et de services sociaux du sud et du nord de Lanaudière. De même, nous souhaitons dire un merci particulier à nos collègues du Service de prévention et de promotion et du Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE qui ont collaboré à la révision finale du présent document : Dalal Badlissi, Marie-Josée Charbonneau, Christine Garand, André Guillemette, Geneviève Marquis et Josée Payette.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	vii
INTRODUCTION	1
1. PROBLÉMATIQUE	3
2. REVUE DE LA LITTÉRATURE	5
2.1 Les sources d'information.....	5
2.2 La perception des responsabilités des garçons	10
2.3 Les services.....	11
2.4 Des suggestions pour rejoindre et mobiliser les garçons.....	12
3. MÉTHODOLOGIE.....	21
3.1 Comité de suivi et mandat	21
3.2 Population à l'étude, recrutement et échantillonnage	21
3.3 Technique de collecte et analyse des données	23
3.4 Limites de l'étude	25
4. RÉSULTATS	27
4.1 Qui vous transmet de l'information en prévention des grossesses et des ITSS et que pensez-vous de cette information ?.....	27
4.2 Comment pourrait-on améliorer l'information sur la prévention des grossesses et des ITSS et la façon de vous la transmettre ?.....	39
4.3 Selon vous, quelles sont les responsabilités des garçons en prévention des grossesses et des ITSS ?.....	46
4.4 Quels sont les services qui vous sont offerts en prévention des grossesses et des ITSS et que pensez-vous de ces services ?	49
4.5 Comment pourrait-on améliorer les services en prévention des grossesses et des ITSS ?.....	53
5. DISCUSSION	57
5.1 Les sources d'information.....	57
5.2 Les responsabilités	60
5.3 Les services	61
6. RECOMMANDATIONS	65
6.1 L'éducation à la sexualité et les activités de prévention	65
6.2 Les parents	66
6.3 Les services	67
6.4 La formation des intervenants.....	69
6.5 Les médias	70
7. BIBLIOGRAPHIE	71
Annexe A - Lettre de confirmation de la tenue de la collecte des données.....	77
Annexe B - Lettre de consentement des participants	81
Annexe C - Schéma d'entrevue	85

*L*ISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
COU	Contraception orale d'urgence
DSPE	Direction de santé publique et d'évaluation
FPS	Formation personnelle et sociale
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmissibles sexuellement
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PNSP	Programme national de santé publique
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

*I*NTRODUCTION

L'implication des garçons en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence est une préoccupation de plus en plus présente en santé publique depuis plus d'une dizaine d'années. Déjà, en 1995, par le biais de ses orientations en matière de planification des naissances, le MSSS préconisait une approche préventive visant particulièrement chez les garçons la responsabilisation à l'égard de la sexualité.

Dans Lanaudière, une consultation auprès d'intervenants œuvrant auprès de la clientèle jeunesse faisait ressortir clairement, entre autres éléments de réflexion pour la planification des naissances et la prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence, un manque d'implication des garçons à l'égard de la contraception et de la protection¹. Le plan d'action lanaudois, élaboré l'année suivante², mentionnait d'ailleurs l'importance de rejoindre davantage les garçons et de développer, par les activités de prévention des grossesses et des ITSS, le sens des responsabilités chez les deux sexes.

Si elles veulent rejoindre adéquatement les jeunes, les activités de prévention des grossesses et des ITSS doivent permettre d'approfondir avec les adolescentes et les adolescents leur vécu sexuel et amoureux et favoriser l'acquisition de valeurs égalitaires qui se traduisent par le sens du partage et des responsabilités et, l'épanouissement de chaque partenaire (p. 5).

Selon les dernières statistiques sur les grossesses à l'adolescence dans Lanaudière, le taux de grossesse chez les adolescentes âgées de 14 à 17 ans s'est maintenu à un niveau sensiblement le même, passant de 17,6 pour 1 000 adolescentes en 1995-1998 à 17,8 en 1999-2003. Quant au taux québécois, il a subi une baisse de 1,2 points entre les deux périodes (19,4 et 18,2)³.

Par ailleurs, les jeunes québécois âgés de 15 à 19 ans constituent le groupe d'âge le plus touché par les ITSS⁴. Selon le système québécois de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO), on dénombre pour l'année 2005, 3 511 cas de chlamydia génitale au Québec dont 213 dans Lanaudière. Le taux d'incidence est de 757,2 cas pour 100 000 personnes au Québec et de 746,6 cas dans la région lanaudoise.

En lien avec les objectifs ministériels, le comité de travail mis en place pour actualiser le plan d'action régional concernant la planification des naissances et la prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence dans Lanaudière visait principalement trois objectifs : 1) D'ici l'an 2002, réduire à moins de 15 pour 1 000 le taux de grossesse chez les adolescentes âgées de 17 ans ou moins ; 2) D'ici l'an 2002, réduire l'incidence des ITSS chez les adolescents et les

jeunes adultes et ; 3) Développer et maintenir, chez les adolescentes et les adolescents, des comportements sexuels sécuritaires et vécus de façon égalitaire et, auprès des plus jeunes, promouvoir l'importance du délai de la première relation sexuelle².

En 1999, un projet de recherche, intitulé « Mobiliser les garçons dans la prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence », a été présenté dans le cadre du Programme de subventions en santé publique. Il visait à réaliser une étude exploratoire auprès de garçons adolescents Lanaudois afin de connaître leur perception de l'information transmise, de leurs responsabilités et des services offerts dans la région en prévention des grossesses et des ITSS. Des retombées de cette recherche, il était alors prévu de réaliser un programme en prévention des grossesses et des ITSS adaptés aux besoins des garçons à l'adolescence.

Malgré qu'elle ait été réalisée voilà quelques années, cette étude s'inscrit dans ce même cadre et le sujet qu'elle aborde s'avère toujours aussi actuel. Pour cette raison, ses objectifs demeurent inchangés. Ce rapport de recherche se divise en six parties. Les premières présentent la problématique et une revue de la littérature pertinente. Les parties suivantes décrivent la méthodologie utilisée ainsi que les résultats obtenus. Les dernières concernent la discussion et les recommandations qui émergent de l'étude.

1. *P*ROBLÉMATIQUE

Telle que rapportée dans la littérature, la problématique est particulièrement décrite sous l'angle de l'éducation à la sexualité à l'école. Elle traite des difficultés à rejoindre et à mobiliser les garçons en prévention des grossesses et des ITSS.

À l'adolescence, on constate qu'en général, les garçons sont moins réceptifs que les filles à l'égard de l'information véhiculée en prévention des grossesses et des ITSS⁵. Leurs réactions sont plutôt négatives face aux messages, au style et au contenu de l'éducation à la sexualité présentée à l'école⁶. Les garçons semblent aussi s'y objecter plus fortement et plus ouvertement que les filles.

Leurs façons d'agir sont d'ailleurs souvent perçues comme problématiques dans les classes d'éducation à la sexualité⁷. Ces derniers laissent paraître souvent des comportements perturbateurs^{6,8,9}, refusent de prendre part sérieusement à l'éducation à la sexualité^{7,8,10} et n'ont pas tendance à poser des questions sur les sujets abordés en classe⁷. Ils rient parfois nerveusement, font des blagues, rigolent et démontrent d'autres comportements similaires, dont déranger le groupe ou embarrasser l'enseignant⁹. Les garçons ont tendance à prétendre tout savoir sur le sujet et dans certains cas, s'amusent à ridiculiser le contenu livré. De plus, on signale que les garçons manifestent des attitudes désintéressées et machistes dans ces cours^{7,10}.

Les comportements des garçons face à l'éducation de la sexualité sont problématiques notamment parce qu'ils sont souvent mal interprétés par les enseignants¹¹. Ils sont généralement perçus comme des comportements d'affront, alors qu'en réalité, les garçons n'auraient pas l'assurance qu'ils prétendent avoir à propos de la sexualité et se cacheraient plutôt derrière une façade. Ils exprimeraient ainsi leur vulnérabilité en ayant des comportements résistants. Dans le même sens, d'après Measor, Tiffin et Fry (1996), les comportements des garçons montrent qu'ils sont malheureux face à la tentative des enseignants et des professionnels de la santé de leur donner de l'information sur le sujet⁶.

Les garçons ne sont pas familiers avec cette façon de faire ; ils sont peut-être inconfortables avec la façon dont la sexualité leur est présentée par les adultes, majoritairement de sexe féminin, et ils réagissent négativement à cet inconfort à l'école⁶. Il est ainsi possible que l'éducation à la sexualité soit orientée, consciemment ou non, par les besoins, les attitudes ou les valeurs de ces dernières. Dans ce contexte, il peut être difficile que l'éducation à la

sexualité soit significative pour les garçons et qu'elle les rejoigne¹². Or, en tant qu'adultes intervenant auprès des jeunes, les hommes sont également susceptibles de vivre ces difficultés. Ils peuvent également avoir l'impression que leurs besoins et leurs visions semblent s'opposer aux visions et aux besoins des jeunes¹².

Il devient alors important de regarder la situation de plus près afin de considérer les vulnérabilités qui se cachent sous les types de comportement démontrés par les garçons¹⁰. L'éducation à la sexualité peut accroître de profondes anxiétés chez les garçons, certaines peurs peuvent entraîner des comportements perturbateurs ou des positions machistes et même homophobes.

Les différents constats qui émergent de la littérature font ressortir clairement la difficulté à rejoindre efficacement les garçons en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence. L'éducation à la sexualité étant surtout orientée vers les filles, les besoins des garçons sont davantage marginalisés^{6,8,10,12-14}. Considérant qu'un des buts principaux de l'éducation à la sexualité est de prévenir la grossesse chez les filles, les garçons sont particulièrement omis dans la façon traditionnelle de livrer le contenu ; cela renforce en quelque sorte le message que l'éducation à la sexualité n'a rien à voir avec eux^{8,10,15}. Des efforts sont néanmoins actuellement déployés afin d'intégrer les garçons dans les actions en prévention des grossesses et des ITSS et de leur permettre de prendre leur place¹². Une approche d'éducation à la sexualité ainsi que des stratégies d'enseignement innovatrices s'avèrent ainsi nécessaires afin d'interpeller de façon efficace les garçons^{5,6}.

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE _____

La revue de littérature regroupe les résultats de différentes études^a (lanaudoises, québécoises, états-uniennes, européennes, etc.) publiées entre les années 1990 et 2003. Quatre points y sont abordés principalement : les sources d'information, la perception des responsabilités des garçons, les services en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence de même que des suggestions formulées pour rejoindre et mobiliser les garçons. Il est important de retenir que cette revue de littérature n'a nullement la prétention d'être exhaustive. Son but étant plutôt de donner un bon aperçu du sujet traité.

2.1 LES SOURCES D'INFORMATION

Dans un premier temps, les principales sources d'information en prévention des grossesses et des ITSS sont présentées. On aborde d'abord les parents, suivis des amis, puis des médias et de l'école. D'autres sources d'information ont été identifiées par les jeunes (cliniques, infirmières, médecins, etc.)¹⁶⁻¹⁸. Elles se retrouvent plutôt à la section 2.3 intitulée *Les services*.

Les parents

Les parents constituent une source d'information importante en prévention des grossesses et des ITSS pour les garçons à l'adolescence^{16,19-21}. À cet égard, des barrières importantes sont toutefois soulevées comme en témoignent les paragraphes suivants.

Comparativement aux filles, on rapporte que les garçons à l'adolescence sont désavantagés^{10,22}, voire omis de l'éducation à la sexualité à la maison. D'une part, les pères n'offrent généralement pas de conseils sur ce sujet à leurs adolescents ; ce sont davantage les mères qui s'impliquent dans l'éducation à la sexualité à la maison. On indique que celles-ci ne connaissent pas toujours suffisamment le développement sexuel des garçons pour leur donner toute l'information nécessaire à cet effet^{10,22}.

D'autre part, l'arrivée de la fertilité entraîne des réactions différentes de la part des parents selon qu'il s'agisse d'un garçon ou d'une fille. Les premières menstruations de la fille semblent susciter davantage le dialogue au sujet de la sexualité. La première éjaculation du

^a Compte tenu des objectifs visés, l'information relative à la méthodologie employée dans le cadre de ces recherches n'est pas mentionnée dans le document. Elle peut néanmoins apporter un éclairage supplémentaire sur les résultats obtenus. Le lecteur est prié de consulter ces études pour obtenir davantage de précisions à cet effet. Il est à noter que dans cette partie, certains résultats concernent à la fois les filles et les garçons, ils ne sont donc pas distincts en fonction du sexe.

garçon ne semble toutefois pas déclencher le même empressement de la part des parents. Par conséquent, ces derniers peuvent avoir tendance à retarder l'éducation à la sexualité auprès de leur garçon ou carrément ne jamais aborder le sujet avec lui. On signale de plus que la motivation des parents à aborder l'éducation à la sexualité avec leurs adolescents pourrait être reliée à leurs propres peurs¹⁰. Comme les parents ont tendance à avoir davantage de craintes concernant leurs filles – par exemple la possibilité de devenir enceinte – ils peuvent être davantage motivés à discuter d'éducation à la sexualité avec elles. La majorité des garçons n'ont pas l'opportunité d'obtenir des informations sur la sexualité de la part de leurs parents⁶.

Or, les adolescents perçoivent de l'inconfort chez leurs parents à aborder le sujet de la sexualité avec eux²³⁻²⁵. Ils ont l'impression que les parents ne peuvent en quelque sorte soutenir une conversation à cet effet. Les jeunes constatent que les parents changent de sujet, qu'ils sont parfois embarrassés, qu'ils gardent le silence ou même qu'ils renforcent des messages négatifs au sujet de la sexualité^{23,24}. De plus, certains considèrent que leurs parents évitent d'aborder la sexualité avec eux par crainte que cela ne les incite à avoir des relations sexuelles²⁵. Il n'est donc pas surprenant qu'un des nombreux besoins signalés par les garçons à l'égard de l'éducation à la sexualité concernent les habiletés de communication parentales²⁶.

Pour leur part, les adolescents ressentent également de la gêne à discuter de la sexualité avec leurs parents^{23,25}. Ils parlent d'ailleurs peu de ce sujet avec eux²⁵. Certains se sentent toutefois confortables de converser sur des aspects particuliers de la sexualité avec au moins un de leurs parents²⁷. Cependant, la plupart ne sont pas confortables de dialoguer de leur vécu intime avec ceux-ci, et ce, afin de ne pas leur dévoiler leurs secrets personnels²⁵.

Quoi qu'il en soit, les adolescents soutiennent qu'ils désirent parler de sexualité avec leurs parents²³. Ils affirment être disposés à le faire et préfèrent actuellement aller vers leurs parents pour obtenir de l'information et des conseils. Cependant, ils reçoivent souvent le message que ce genre de discussion peut causer de l'inconfort, et par conséquent, le sujet devient tabou²⁷.

Il faut néanmoins mentionner que certains parents abordent facilement le sujet de la sexualité avec leurs jeunes²⁴. Ces derniers considèrent, malgré tout, que leurs parents font du bon travail pour leur donner de l'information sur la sexualité¹⁷. D'ailleurs, lorsqu'ils ressentent un fort soutien de leur part, ils les perçoivent comme une source d'information de grande valeur et digne de confiance²³.

Les amis

Les amis sont aussi identifiés par les garçons comme une source très utile pour obtenir de l'information en prévention des grossesses et des ITSS. La présente section traite de cet aspect.

Les amis sont d'ailleurs considérés comme une des sources d'information préférées des adolescents, sinon la plus populaire^{16,17,19,20,22,23,28}. À un point tel qu'on rapporte que la majorité des apprentissages des garçons concernant la sexualité et la contraception proviennent des amis^{22,25}. Ils s'échangent de l'information et des opinions ; ils s'apportent mutuellement des conseils. Les amis représentent ainsi une ressource facilement accessible où de l'information peut être obtenue dans l'intimité, dans un contexte plutôt absent de malaises ou de jugements de valeurs^{19,22}. En plus, plusieurs problèmes vécus rejoignent ceux rencontrés par les pairs qui partagent des expériences similaires²². Avec eux, ils réalisent des apprentissages particulièrement au fil des différentes situations qu'ils vivent⁶. Le langage et les valeurs transmises ont de fortes chances d'être différents de ceux présentés dans le cadre de l'éducation à la sexualité à l'école. Bien qu'ils soient prisés par les garçons, certains auteurs affirment que les amis ne constituent pas une source d'information sûre pour les adolescents, car elle est parfois incomplète et manque souvent de nuance^{22,24,28}.

Comme le signalent DiCenso et autres (2001), le type et l'exactitude de l'information obtenue par les sources informelles, telles que les amis, sont plutôt variés. Les jeunes notent que le type d'information reçue n'est pas disponible dans les sources plus formelles. Ils considèrent que les amis comblent les lacunes de l'éducation à la sexualité de l'école²³.

De même, selon Allen (2001), les amis sont particulièrement consultés par les garçons au sujet de la sexualité, possiblement pour pallier l'information jugée insuffisante par l'éducation à la sexualité à l'école. Cela semble particulièrement le cas pour les notions reliées au plaisir sexuel¹⁹. Contrairement à ce qui est véhiculé à l'école, on signale que les garçons n'ont pas tendance à discuter d'aspects d'ordre moral.

Les médias

À l'adolescence, les médias constituent une source d'information privilégiée en prévention des grossesses et des ITSS pour les garçons^{17-20,23,29}. Cette source peut prendre des formes diverses, tels la télévision, l'Internet, les revues, les journaux, les livres, les dépliants, les affiches, les vidéos, les films, la radio, etc.

Bien qu'ils soient une source privilégiée, les médias ne présentent pas forcément de l'information relative à la prévention de manière ouverte et répandue²². Dans les faits, ceux-ci offrent souvent des messages implicites et très ambigus et dont certains ont, en plus, un caractère plutôt violent²⁴. En général, on constate que les médias montrent des images reliées à la performance, à la génitalité et à des rôles sexuels quelque peu stéréotypés¹². Généralement, la publicité montre des rapports où les hommes sont actifs et les femmes sont passives¹².

L'Internet est une source d'information accessible à plusieurs sujets dont celui de la sexualité²². L'Internet est d'ailleurs un média apprécié et fréquemment utilisé par les garçons afin d'y obtenir de l'information principalement sur les activités sexuelles, la contraception, la grossesse et les ITSS¹⁶. Cependant, comme pour d'autres médias, tels les revues et les vidéos, le matériel présenté dans certains sites Internet démontre souvent des rapports non égaux entre les sexes¹⁴. En fait, plusieurs sites Internet exposent du matériel pornographique. Au même titre que les films et les vidéos par exemple, l'appréciation de ce genre de matériel s'explique par l'information spécifique et explicite offerte sur comment agir dans une situation concrète reliée à la sexualité⁶.

Les médias écrits, particulièrement les revues et les journaux, sont également des sources d'information facilement accessibles et utilisées par les garçons à l'adolescence^{16,22}. Les revues semblent être très appréciées par ces derniers¹¹. Cependant, on rapporte que le contenu sexuel de ces types de média peut parfois être inadéquat et extrêmement biaisé à cause de leur façon d'amener le sujet de manière souvent sensationnaliste²².

Les journaux comportent par ailleurs des sections réservées au courrier des lecteurs dans lesquelles ceux-ci sont invités à révéler leurs problèmes émotionnels ou sexuels²². Dans ce type de journal ainsi que dans les revues destinées aux hommes, on retrouve les coordonnées de sites de clavardage et de catalogues pour commander des accessoires reliés à la sexualité. Les revues masculines s'adressent à des lecteurs beaucoup plus âgés que les adolescents, de sorte que les sujets en lien avec la sexualité peuvent apporter de la confusion chez les garçons plutôt que de les renseigner de façon sécuritaire²².

Enfin, les revues pornographiques sont souvent rapportées comme des sources d'information pour les garçons et leurs amis à l'adolescence²². Ces revues au contenu plutôt explicite présentent souvent des sections réservées aux lecteurs leur permettant d'exposer leurs exploits sexuels aussi bien que des photos de leurs partenaires. Selon Balme et Gunn (1999), ces revues peuvent seulement contribuer à ce que les garçons se sentent intimidés et inadéquats, et ne leur offrent aucune information utile à l'égard de la sexualité²².

L'école

Les différentes perceptions des garçons au sujet de l'éducation à la sexualité à l'école sont présentées dans cette section. Ils apportent ainsi des commentaires critiques qui, pour la plupart, reflètent leur inconfort. Loin de rejeter totalement l'éducation à la sexualité à l'école⁹, les garçons constatent plutôt des lacunes auxquelles ils souhaitent une amélioration.

L'école constitue une source d'information privilégiée pour les garçons^{17-19,21}. Elle offre un cadre plus officiel d'apprentissage par rapport à d'autres sources, telles que la famille, les amis et les médias²⁴. Dans l'ensemble, l'école est considérée par les adolescents comme un

endroit approprié pour recevoir de l'information sur la sexualité²³. Plusieurs affirment que l'école réalise un bon travail dans la transmission d'information sur le sujet¹⁷. Certains commentaires de garçons témoignent de cette appréciation de la qualité de l'éducation à la sexualité à l'école : l'information reçue est utile, elle apporte des connaissances de base qui permettent de prendre des décisions éclairées et elle est apportée par une personne qui rend le sujet intéressant⁹.

À l'inverse, on rapporte que des garçons considèrent que l'éducation à la sexualité à l'école ne leur offre pas une information qu'ils jugent utile^{1,23}. Limitée et insuffisante, souvent présentée de façon impersonnelle, ils constatent que l'emphasis est principalement portée sur l'anatomie de la reproduction^{9,22,23,30}. Le langage employé est par ailleurs souvent associé à des termes biologiques, médicaux ou techniques, souvent loin de la réalité des adolescents^{1,9}. Dans les classes d'éducation à la sexualité, on rapporte qu'il y a très peu de contenu émotionnel ou approprié aux situations et aux processus de décision vécus par les adolescents^{22,30} de même qu'à l'égard des personnes, des rapports entre les garçons et les filles ou des relations amoureuses^{1,9}. En somme, les jeunes constatent qu'une grande partie du temps est consacrée à une matière jugée inappropriée pour eux : « Trop de matière dont ils n'ont pas de besoin et pas suffisamment dont ils ont besoin de connaître »^{1,30}.

Les garçons relèvent un manque d'information en prévention des grossesses et des ITSS particulièrement au sujet de la contraception à l'école⁹. Bien que ce thème y soit abordé, les avantages et les désavantages des divers moyens de contraception, la façon de les utiliser ainsi que leur efficacité ne leur sont pas suffisamment expliqués. D'après eux, le thème des ITSS n'est également pas suffisamment approfondi⁹. Les garçons déplorent la façon négative, voire souvent moralisatrice ou répressive, de présenter le contenu de l'éducation à la sexualité à l'école^{1,10,18,23,31-35}. Ils considèrent que l'accent est principalement mis sur les conséquences négatives d'une sexualité malsaine²³ et les comportements jugés négatifs des adolescents³⁶. Ce genre de discours peut inciter les garçons à adopter une position défensive face à tout message préventif sur les grossesses et les ITSS et compromettre leur motivation et leur participation dans les cours d'éducation à la sexualité^{18,35}. Le manque d'information au sujet du plaisir est une autre lacune relevée par les garçons dans l'éducation à la sexualité à l'école^{1,19}.

Par ailleurs, les garçons considèrent que la plupart des contenus de l'éducation à la sexualité à l'école sont présentés trop tardivement par rapport à leurs besoins⁹. Ainsi plusieurs affirment déjà « tout connaître » au moment où ils reçoivent ces cours⁹. Les garçons rapportent également que les stratégies utilisées dans les cours d'éducation à la sexualité sont parfois dépassées ou irréalistes²³. Par exemple, s'attendre à ce que tous les élèves de la classe demeurent abstinentes jusqu'à leur mariage semble selon eux relever de l'utopie. De même, certains outils pédagogiques, tels les vidéos produites voilà plusieurs années, sont identifiés comme inefficaces³⁰. Lors des projections, les adolescents ont alors tendance à être plus

attentifs à la mode vestimentaire dépassée des personnes qu'aux messages véhiculés. Les vidéos présentées sous la forme de dessins animés sont aussi jugées inappropriées pour des jeunes du secondaire⁹, car ceux-ci préfèrent des images réelles²³.

En outre, plusieurs jugent que les enseignants ne sont pas les meilleurs éducateurs dans le domaine de la sexualité²³. On relève des lacunes au niveau de leurs connaissances et de leurs habiletés à enseigner spécifiquement le cours d'éducation à la sexualité à l'école^{22,27}. On indique également qu'ils sont mal formés pour parler aux élèves de thèmes plus personnels²². Ils constatent d'ailleurs de l'inconfort chez les enseignants à livrer le contenu de l'éducation à la sexualité auprès des élèves^{1,9,30}. L'enseignement est souvent réalisé sous forme de lecture traditionnelle, de sorte qu'il y a peu d'opportunité pour une discussion ouverte et une implication directe de la part des élèves^{22,30}.

De surcroît, les garçons semblent aussi vivre de l'inconfort à discuter d'aspects personnels avec une personne avec qui ils ont des contacts quotidiens²⁷. Compte tenu que la confidentialité est importante et particulièrement recherchée par les adolescents, ceux-ci préfèrent souvent l'anonymat lorsqu'ils discutent de sujets reliés à la sexualité. Toutefois, si l'adolescent a établi un lien de confiance avec un adulte, tel un enseignant ou un professionnel de la santé, il préférera parler avec cette personne qu'il connaît²⁷.

2.2 LA PERCEPTION DES RESPONSABILITÉS DES GARÇONS

Quelques études abordent la perception des garçons à l'égard de leurs responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence.

Selon certaines recherches^{18,23}, les garçons considèrent que les responsabilités liées à la prévention des grossesses et des ITSS appartiennent aux deux sexes. Telles que rapportées dans la documentation consultée, une d'entre elles consiste à proposer l'usage du condom à son partenaire³⁷ et une autre concerne plutôt son utilisation³⁸.

Parmi leurs responsabilités, les garçons considèrent qu'ils doivent posséder les connaissances nécessaires ou s'informer à l'égard de la contraception, initier la communication au sujet de la contraception avant d'avoir une relation sexuelle et éviter d'avoir des relations sexuelles sans moyen de contraception^{39,18}. D'après leur perception, entreprendre une démarche pour se procurer ou acheter des condoms et payer la pilule contraceptive à leur partenaire constituent d'autres responsabilités qui doivent être assumées par les garçons^{29,39,40}. De plus, ils perçoivent qu'il leur appartient d'utiliser un moyen de contraception pour éviter une grossesse, d'installer le condom lorsque leur partenaire a convenu du moment approprié et d'assumer leurs responsabilités à l'égard de l'enfant s'ils en sont le père^{18,29}.

En contrepartie, selon les résultats de quelques études, des garçons estiment que certaines responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS devraient plutôt relever exclusivement des filles. Pour certains, ces dernières devraient s'assurer de la contraception, considérant qu'il s'agit principalement d'une « affaire de filles »^{41,42}. Il appartiendrait ainsi aux filles de proposer l'usage du condom au partenaire en initiant la conversation à ce sujet avec lui^{29,37}. Il serait également plus de la responsabilité des filles d'utiliser une méthode de contraception lors de relations sexuelles, en l'occurrence, le condom^{42,43}.

2.3 LES SERVICES

Plusieurs services sont offerts aux jeunes en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence : présence d'une infirmière à l'école, cliniques, pharmacies, distributrices à condoms, etc.

Selon DiCenso et ses collaborateurs (2001)²³ ainsi que Tait (2000)⁴⁴, les garçons sont, en général, peu disposés à utiliser les services de prévention des grossesses et des ITSS. Ils ne sont pas informés de l'existence de cliniques de santé sexuelle dans la communauté, ni même de la présence et du rôle de l'infirmière scolaire²³. Celle-ci n'est d'ailleurs pas considérée comme une ressource primaire de services de santé²⁷. Les garçons sont également peu informés de l'étendue des services disponibles et de la façon d'y accéder^{1,23}. Certains connaissent néanmoins la disponibilité de ces services, quoiqu'ils ne sachent pas où et comment ils peuvent y accéder. Selon leur perception, les services peuvent leur être utiles sur le plan physique, comme les examens médicaux et les moyens de contraception, toutefois ils ne les identifient pas comme une source qui peut leur apporter du soutien au niveau émotionnel²³.

Les garçons sont par ailleurs confrontés à un certain nombre d'obstacles quant à l'utilisation des services de prévention des grossesses et des ITSS²³. Au sujet des cliniques, l'emplacement, les heures d'ouverture ainsi qu'une durée de rendez-vous insuffisante représentent à leurs yeux des limites importantes. En milieu rural, le transport représente un autre défi, car plusieurs adolescents n'ont pas accès à une voiture ou à un moyen de transport public pour s'y rendre.

De plus, les adolescents se sentent inconfortables de fréquenter les services de santé sexuelle et craignent un manque de confidentialité¹⁰. Les garçons croient qu'en accédant aux services de santé, il y a un risque que la confidentialité soit rompue et que leurs parents en soient informés⁴⁴. Ils considèrent également que le personnel manque de sensibilité à l'égard de la gêne qu'ils peuvent ressentir en faisant appel à leurs services²³. Le besoin de confidentialité semble d'autant plus grand en milieu rural compte tenu des risques élevés d'être vus et

reconnus plus facilement dans les lieux publics, comme à la pharmacie ou à la clinique^{1,23}. L'anonymat en milieu rural semble ainsi des plus difficiles à assurer lorsqu'ils reçoivent des services de planification familiale ou pour l'achat de moyens de contraception²⁷. En outre, le prix des services de même qu'une peur d'être ridiculisés par les pairs représentent, pour les garçons, d'autres barrières à l'utilisation des services en prévention des grossesses et des ITSS¹⁰.

Par ailleurs, certains services semblent toutefois plus utilisés par les garçons⁴⁵. À titre d'exemple, pour l'achat de condoms, on constate qu'ils ont tendance à préférer les distributrices de même que les pharmacies. Il appert que les garçons apprécient l'autonomie que leur procurent les distributrices, bien que le prix des préservatifs y soit élevé comparativement à d'autres façons de se les procurer⁴⁶.

2.4 DES SUGGESTIONS POUR REJOINDRE ET MOBILISER LES GARÇONS

Plusieurs suggestions et recommandations ont été formulées par certains auteurs et des garçons interrogés, dans le but de rejoindre et de mobiliser davantage ces derniers en prévention des grossesses et des ITSS. Il a été jugé pertinent de les présenter en fonction des milieux. Les premières concernent ainsi l'éducation à la sexualité à l'école, les secondes traitent des divers services offerts en prévention des grossesses et des ITSS, et les troisièmes abordent les médias.

L'éducation à la sexualité à l'école

Dans cette section, les suggestions relatives à l'éducation de la sexualité à l'école sont développées en fonction des approches et des stratégies à employer, des thèmes à privilégier, de la composition des groupes, ainsi que des qualifications requises pour les enseignants.

Approches et stratégies

Diverses approches et stratégies à privilégier dans l'éducation à la sexualité à l'école sont proposées afin de rejoindre et de mobiliser les garçons en prévention des grossesses et des ITSS.

Selon des garçons interrogés, il faudrait davantage de cours sur la sexualité à l'école²⁹. Ceux-ci devraient d'ailleurs être offerts plus tôt, soit avant le début de l'activité sexuelle chez les jeunes³⁶. Dans différentes études, les garçons font ressortir l'importance que l'éducation à la sexualité soit offerte dès le primaire^{23,27,30}. Certains considèrent que l'éducation à la sexualité doit débiter au début du primaire avec un contenu approprié à l'âge et au stade de développement de l'enfant, suivi d'un renforcement vers la fin du secondaire²⁷. Comme stratégie de prévention des grossesses, on propose d'aborder le thème de l'abstinence au

niveau du primaire et de la contraception au niveau secondaire. Selon d'autres auteurs, le sujet de la contraception doit plutôt être offert vers le milieu du primaire, soit avant que les enfants ne commencent à avoir des questions au sujet de la sexualité³⁰. Enfin, d'autres recommandent que l'éducation à la sexualité débute avant la 6^e année du primaire et qu'elle continue jusqu'à la fin du secondaire²³.

À l'égard de la façon de rejoindre et de mobiliser les garçons en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence, Anderson (1997) considère qu'il n'y a pas d'approche particulière à développer. D'après cette auteure, l'approche fondamentale de l'éducation à la sexualité doit plutôt être adaptée aux besoins des garçons. Pour y parvenir, il convient de prendre en considération les besoins des garçons au même titre que ceux des filles. Il est ainsi important de tenir compte des deux genres et de reconnaître que les garçons et les filles ont, à la fois, des besoins similaires et différents⁸. Dans le même sens, Matteau (1999) rapporte qu'il s'agit de permettre l'expression des différences et non pas de les substituer. Il faut plutôt favoriser la communication entre les garçons et les filles sur le sujet et le respect des différences. Ce type d'échange permet ainsi d'illustrer les similitudes et les différences afin qu'il y ait une meilleure compréhension mutuelle entre les sexes. D'après cette auteure, l'éducation à la sexualité relève d'un double défi. Celui d'atteindre et de rejoindre les garçons, pour ensuite, les guider vers une réflexion sur la sexualité. Pour ce faire, on indique qu'il faut revoir l'approche auprès d'eux en accueillant leur réalité sans toutefois la nier. De plus, il faut éviter de discréditer la nature des messages transmis, mais plutôt de revoir la façon de le faire¹².

De surcroît, il est jugé opportun de ne pas utiliser une approche personnalisée, voire individuelle, dans l'enseignement de l'éducation à la sexualité auprès des garçons¹³. On considère que travailler sur des aspects reliés à la masculinité des garçons devrait être le point de départ^{10,13,47,48}. Ainsi, fournir l'opportunité aux garçons d'explorer certains stéréotypes masculins (exemple : les hommes ne parlent pas de leurs émotions ou la parentalité est un rôle réservé aux femmes) est une méthode privilégiée pour rejoindre et mobiliser les garçons en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence^{10,47,48}.

Une stratégie privilégiée par plusieurs est d'impliquer activement les garçons dans les cours d'éducation à la sexualité. On propose de solliciter leur participation sur le contenu et la façon dont ils souhaitent que celle-ci leur soit présentée^{10,18,30,49}. Il s'avère plus judicieux de baser l'intervention sur le contenu que les garçons désirent obtenir plutôt que sur les perceptions des adultes de leurs besoins ou de ce qu'ils devraient acquérir comme apprentissage sur le sujet^{10,11,13}. Pour ce faire, il est suggéré de mettre à la disposition des garçons une boîte dans laquelle ils sont invités à déposer leurs questions au sujet de la sexualité^{7,28}. Il s'agit ainsi d'une façon efficace de connaître les réelles préoccupations des jeunes sans avoir à les interroger directement²⁸. Évaluer les connaissances des participants en prévention des grossesses et des ITSS est une autre stratégie jugée intéressante qui permet d'élaborer des

interventions adaptées et de combler les lacunes constatées, le cas échéant^{18,30}. On propose aussi de donner l'opportunité aux garçons d'évaluer, par exemple, leur appréciation du cours ou du programme auquel ils participent^{18,28}. L'information obtenue permet par le fait même de moduler celui-ci afin de mieux répondre à leurs besoins.

Pour plusieurs adolescents, il n'en demeure pas moins que le premier message à adresser aux jeunes dans les cours d'éducation à la sexualité est de prendre des décisions responsables en ce qui a trait à leurs comportements sexuels²⁷. Identifier les buts poursuivis par les garçons à l'égard de leurs pratiques sexuelles est une autre stratégie suggérée qui, selon eux, peut contribuer à augmenter les comportements sexuels sécuritaires recherchés, tel que l'utilisation du condom³⁶. Les étudiants considèrent que pour être bien reçue et efficace, l'éducation à la sexualité doit aussi viser les réelles préoccupations appartenant aux vies et aux défis des adolescents, comme choisir de ne pas avoir de relations sexuelles sans mettre en danger la relation intime ou comment se procurer des condoms³⁰.

Puis, comme les habiletés impliquées dans l'éducation à la sexualité sont souvent très différentes de celles traditionnellement utilisées, une collaboration avec un professionnel de la santé, particulièrement les infirmières scolaires qui ont une formation en planification des naissances, ne peut qu'être bénéfique auprès des enseignants à l'école^{8,47,48}. La collaboration des parents est également considérée importante dans l'éducation à la sexualité en milieu scolaire^{27,30}.

En outre, on souligne l'importance de créer un environnement positif et sans jugement dans les classes³⁰. L'éducation à la sexualité doit ainsi être présentée de façon positive et harmonieuse avec moins d'emphasis sur les stratégies à connotation négative, voire répressive, notamment à l'égard de la prise de décisions au sujet de la sexualité, telles que l'abstinence^{1,23,27,30}. Les messages positifs sont plus susceptibles de rejoindre les garçons et de favoriser leur implication dans la prévention des grossesses et des ITSS^{18,35}.

Par ailleurs, il est proposé d'employer des stratégies diversifiées dans l'enseignement de l'éducation à la sexualité à l'école^{23,28,50}. L'humour, un enseignement dynamique, des discussions interactives en classe et des jeux en sont quelques-unes^{23,28-30}. Des activités dans lesquelles les garçons peuvent expérimenter de nouveaux apprentissages apparaissent d'ailleurs une bonne stratégie. Souvent mémorables, des démonstrations sur l'utilisation de moyens de contraception, tels les condoms, sont des exemples éloquents pour les jeunes³⁰.

L'utilisation de matériel visuel, tels les vidéos, figure aussi parmi les stratégies retenues^{8,9,13,23,30}. Bien que les garçons apprécient discuter de la sexualité, il est souvent nécessaire d'utiliser ce genre de matériel pour stimuler des conversations ouvertes et sérieuses

sur le sujet^{8,13}. On suggère toutefois d'améliorer la présentation des vidéos jugées irréalistes, souvent offertes sous forme de bandes dessinées, ou dont le contenu est quelque peu dépassé^{9,23,30}. Il semble que ce genre de matériel engendre une perte d'intérêt à leurs yeux³⁰. On rapporte que cela suscite souvent la blague chez les jeunes plutôt qu'il ne devient un outil d'enseignement efficace. Cependant, une mise en garde s'impose : on doit utiliser les vidéos avec modération²³, elles ne doivent pas remplacer l'enseignant. Quoiqu'il en soit, les vidéos qui comportent des discussions sur des thèmes jugés délicats peuvent être utiles pour minimiser le malaise que peuvent ressentir certains enseignants⁹.

Une autre suggestion apportée par les garçons : les témoignages de personnes ayant vécu ou vivant une expérience relative à la grossesse et aux ITSS^{27,29,30}. Dans l'étude de Côté, Dubé et Otis (1998), les adolescents suggèrent qu'il y ait davantage d'activités dans lesquelles les jeunes touchés par la grossesse ou les ITSS témoignent de leur expérience²⁹. Selon Eisenberg et ses collègues (1997), les invités qui ont une expérience à cet égard, comme un parent adolescent ou une personne vivant avec le VIH, sont largement cités comme des éducateurs intéressants et effectifs³⁰. Dans l'étude de Aquilino et Bragadottir (2000), les jeunes suggèrent qu'une adolescente enceinte ou ayant déjà enfanté leur partage périodiquement son expérience personnelle. Filmer sur vidéo une journée dans la vie d'une mère ou d'un père adolescent est une autre proposition considérée utile par les jeunes pour illustrer les réalités de la vie parentale²⁷.

Thèmes abordés

La littérature rapporte différents thèmes qu'ils seraient pertinents d'aborder dans les classes d'éducation à la sexualité à l'école. Ces suggestions proviennent pour la plupart de garçons.

Un sujet relevé par plusieurs est celui des moyens de contraception^{17,21,23,25-27,30}. Les garçons désirent obtenir de l'information sur les types de moyens de contraception, leur utilisation et leur efficacité de même que sur la façon et le lieu où ils peuvent s'en procurer. Le condom est d'ailleurs un thème spécifiquement identifié par certains^{15,29,36,51}. Comme il est un des rares moyens de contraception et de protection qui peut aussi relever de la responsabilité des garçons, il s'agit d'un thème privilégié pour les impliquer dans la prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence⁵¹. Il est proposé de présenter le condom comme un moyen pour les garçons d'aborder avec leur partenaire le sujet des relations sexuelles et de la prévention des grossesses et des ITSS¹⁵. De plus, dans les cours d'éducation à la sexualité, on suggère d'explorer les perceptions des garçons, les obstacles de même que les malaises envisagés face à l'utilisation du condom⁵².

Les ITSS dont le VIH et le sida constituent un sujet particulièrement prisé^{17,23,27,29,30,44}. Les adolescents souhaitent améliorer leurs connaissances sur les modes de transmission des ITSS, ainsi que sur la façon de les prévenir, de les dépister et de les traiter. La grossesse est aussi vue comme un sujet à aborder dans les classes d'éducation à la sexualité^{21,25,26,29,30}.

Selon les garçons, les aspects émotionnels devraient également être discutés en classe^{10,23,27,31,53}. Ces derniers sont ainsi intéressés à obtenir de l'information aussi bien sur les sentiments que sur les aspects plus techniques de la sexualité. Les relations amoureuses^{1,10,21,23,30}, les rapports entre les garçons et les filles¹, les différences entre les sexes^{23,25} de même que la communication avec le partenaire^{17,23,31} sont d'autres thèmes proposés par les jeunes. La communication avec les pairs²⁷ et celle avec les parents^{21,23,27} s'ajoutent à cette liste.

De plus, les garçons désirent que des aspects spécifiquement reliés à la sexualité soient traités, tels que le fonctionnement sexuel²⁶, les positions sexuelles^{7,23,25}, les zones érogènes²⁵ et la puberté^{7,17}. Les craintes relativement à la sexualité³¹ ainsi que la première relation sexuelle²⁵ sont d'autres sujets proposés. On suggère également de traiter du sujet de l'avortement^{25,30}, de la parentalité^{21,30} et de l'adoption³⁰. La violence sexuelle, tels l'enlèvement, l'assaut, l'inceste et le harcèlement, est aussi considérée par les jeunes comme un sujet d'intérêt^{17,23,30}.

Or, bien qu'a priori ces sujets puissent s'adresser pour la plupart également aux filles, certains auteurs mentionnent que pour rejoindre les garçons, l'éducation à la sexualité doit être orientée plus spécifiquement sur des sujets qui leurs sont propres¹⁴. En ce sens, des thèmes particuliers doivent être élaborés en lien avec la masculinité et les implications de devenir un homme^{10,54}. L'appareil reproducteur masculin, la prévention de la paternité et des infections, les stéréotypes reliés au sexe et les façons d'approcher un partenaire potentiel en sont des exemples éloquentes¹⁴. Sur le premier thème, dans l'étude de Forrest (2000), les garçons ont mentionné vouloir de l'information spécifique au sujet du pénis et de l'érection⁷. Quant au thème de la paternité, il peut être abordé sous l'angle du droit de devenir ou non un parent, du type de père que les garçons aimeraient être ainsi que du moment de leur vie où ils souhaiteraient le devenir^{33,35}. Par ailleurs, même si l'homosexualité est considérée par les garçons comme un sujet moins important à traiter dans les cours d'éducation à la sexualité¹⁷, il reste que pour certains auteurs^{14,23,30} elle devrait l'être au même titre que l'hétérosexualité et l'homophobie²³.

Composition des groupes d'élèves dans les cours d'éducation à la sexualité

La composition des groupes dans les cours d'éducation à la sexualité est un aspect largement soulevé dans la littérature. Cependant, les opinions sur le sujet ne sont pas unanimes : certains privilégient les groupes mixtes de garçons et de filles, alors que d'autres prônent plutôt en

faveur de groupes exclusivement composés de garçons. D'autres proposent même que des cours mixtes soient combinés à des cours non mixtes. Cette section présente brièvement les positions des auteurs^b sur le sujet.

D'un côté, la composition des groupes n'est pas considérée comme un élément déterminant pour rejoindre et mobiliser les garçons dans la prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence pour Measor et ses collègues (1996). Selon ces chercheurs, peu importe si les groupes sont mixtes ou non, les garçons semblent réagir négativement au contenu présenté dans les cours d'éducation à la sexualité⁶. Dans l'étude de McKay et Holowaty (1997), peu de garçons endossent d'ailleurs l'idée que les classes d'éducation à la sexualité soient séparées selon le sexe¹⁷. Pour Davidson (1996), les groupes d'éducation à la sexualité mixtes sont un idéal à atteindre, bien qu'un certain travail puisse être réalisé séparément¹³. Ainsi, fournir des opportunités aux garçons de travailler en groupe est une alternative proposée¹⁰.

En contrepartie, certains recommandent d'instaurer des groupes composés uniquement de garçons^{18,33,35,48,55}. On rapporte que les besoins des garçons diffèrent de ceux des filles et que les deux sexes doivent être séparés avec des approches distinctes⁴⁸. Ces groupes permettent par ailleurs aux garçons de se retrouver et de discuter de leurs expériences personnelles entre eux³⁵. Cependant, on propose en plus de prévoir une ou des rencontres réunissant les deux sexes ou de combiner à la fois des groupes de garçons et mixtes^{18,23,54}. Par exemple, on suggère d'enseigner séparément les sujets de la contraception et des ITSS aux garçons et aux filles, et de les réunir par la suite pour discuter du sujet des relations intimes⁵⁴. Il semble que les rencontres en présence des deux sexes favorisent le développement des habiletés de communication ainsi que le respect mutuel entre les garçons et les filles¹⁸.

Qualifications des enseignants

La littérature relève certaines suggestions relatives aux qualifications des enseignants en éducation à la sexualité.

Selon les recommandations émises, les enseignants devraient posséder les connaissances approfondies ou de l'expérience sur le sujet de la sexualité ou bien détenir une formation dans l'enseignement de cette matière^{14,23,27}. Ils devraient ainsi être en mesure de diffuser l'information de façon exacte, précise et directe dans un langage qui soit accessible aux jeunes^{23,30}. Il est aussi préférable que les enseignants soient confortables avec les sujets qu'ils abordent et qu'ils possèdent l'habileté de livrer le contenu sans inconfort^{14,30}. Ils doivent néanmoins accepter d'être parfois étonnés par les propos ou les questions des jeunes et ne pas hésiter à être transparents²⁸. Il semble que non seulement l'honnêteté intellectuelle, mais aussi affective, soit déterminante dans l'enseignement de l'éducation à la sexualité des jeunes²⁸.

^b Il faut prendre en considération que les positions des auteurs peuvent varier si elles s'appliquent aux cours à l'école ou à d'autres programmes.

Une vision positive de la sexualité est également une attitude recherchée chez les enseignants²³. De plus, ceux-ci devraient être en mesure de créer un climat d'ouverture et d'honnêteté dans leurs classes³⁰. Les jeunes souhaitent également que les enseignants soient confortables avec le sujet, dynamiques, respectueux à leur égard et qu'ils ne manifestent aucun jugement²³. Les enseignants qui ont l'opportunité d'examiner leurs propres croyances en matière de sexualité semblent d'ailleurs favorables au développement d'attitudes flexibles envers les jeunes¹⁴, particulièrement dans le contexte scolaire.

Or, dans l'étude d'Eisenberg et de ses collègues (1997), plusieurs jeunes recommandent que les éducateurs à la sexualité proviennent de l'extérieur de l'école. Ceux-ci les considèrent comme des professionnels crédibles au sujet de la sexualité. On croit qu'ils ont une plus grande liberté d'action et qu'ils peuvent être plus à l'aise que les enseignants réguliers de discuter du sujet en classe³⁰. De même, Aquilino et Bragadottir (2000) rapportent que les garçons ne désirent pas que l'éducation à la sexualité soit présentée par des enseignants de classe régulière²⁷. Certains auteurs considèrent par ailleurs souhaitable que l'éducation à la sexualité à l'école et particulièrement dans les différents programmes destinés aux garçons soit davantage offerte par des hommes^{6,18,35}. On mentionne que cela démontre aux garçons que non seulement les femmes, mais également les hommes s'intéressent au sujet de la prévention des grossesses et des ITSS¹⁸. Ils peuvent d'ailleurs constituer des modèles masculins positifs pour eux¹⁸. Toutefois, selon Hilton (2001), il n'est pas toujours possible de choisir l'enseignant en éducation à la sexualité en fonction du sexe des jeunes¹⁴.

Dans l'étude d'Aquilino et Bragadottir (2000), les garçons croient que le meilleur conseil relativement à la prévention des grossesses et des ITSS peut être offert par les pairs qui sont de quelques années plus âgés qu'eux. Ainsi, d'après leur perception, les étudiants du secondaire pourraient, par exemple, enseigner à ceux du primaire et ceux du collégial pourraient à leur tour enseigner à ceux du secondaire. Cependant, on signale que ces étudiants doivent posséder suffisamment de connaissances et, à la rigueur, être expérimentés dans le contenu qu'ils doivent présenter à leurs pairs²⁷.

Les services en prévention

La littérature mentionne des suggestions pour améliorer les différents services en prévention des grossesses et des ITSS offerts à l'école ou dans la communauté.

L'accessibilité des services est un aspect largement rapporté. Il est recommandé d'apporter des améliorations à ce niveau afin que les services en prévention des grossesses et des ITSS puissent rencontrer les besoins particuliers des adolescents^{10,23,27}. À cet égard, il est proposé d'évaluer l'endroit où sont offerts les services de même que les heures d'ouverture²³. Un emplacement facilement accessible à partir de l'école pour les ressources extérieures, de même qu'une disponibilité de temps accrue ou des heures variées pour les services offerts à

l'intérieur de l'école sont suggérés²³. Une plus grande accessibilité aux moyens de contraception est également identifiée comme un élément à améliorer^{21,23,26,29}. Le condom retient particulièrement l'attention des garçons qui souhaitent en trouver à un coût réduit dans les distributrices à l'école et dans les lieux publics^{23,26,29}. Selon certains, le condom pourrait également faire l'objet d'une distribution gratuite par des enseignants à l'école²⁹.

Considérant les besoins d'information des jeunes sur les divers services en prévention des grossesses et des ITSS offerts dans la communauté, une meilleure promotion est une autre piste de solution proposée²³. Une diffusion de l'information dans les endroits fréquentés par les jeunes, tels les toilettes de l'école et les centres commerciaux, est une façon jugée pertinente de rejoindre les jeunes. La promotion des services pourrait notamment s'effectuer par le biais de dépliants, d'affiches ou à l'intérieur du journal de l'école²³. On suggère d'y indiquer une description des services disponibles, ainsi que la façon d'y avoir accès. Une visite de l'infirmière périodiquement dans les assemblées d'élèves ou dans les classes est une autre manière de promouvoir les services²³.

Souvent organisée par l'école, la visite de cliniques en prévention des grossesses et des ITSS est aussi jugée pertinente, permettant aux jeunes de connaître davantage les personnes-ressources et de les familiariser à l'ensemble des services existants^{10,23,25}.

Par ailleurs, un des besoins fondamentaux des jeunes lorsqu'ils consultent notamment les services de prévention des grossesses et des ITSS concerne particulièrement la confidentialité^{10,23}. Ils veulent en effet que le service offert soit strictement confidentiel¹⁰. À cet égard, différentes suggestions sont apportées par les adolescents²³. D'abord, il est important que le local de l'infirmière de l'école permette d'assurer l'intimité et la confidentialité. Ensuite, les jeunes aimeraient être informés de l'horaire de travail de l'infirmière à l'école. Ils souhaitent de plus que la prise de rendez-vous soit effectuée de manière discrète et confidentielle, et ce, de préférence par l'infirmière directement plutôt que par le personnel de l'école. Les adolescents proposent également de déposer des boîtes pour des demandes de rendez-vous avec l'infirmière scolaire dans des emplacements discrets comme les toilettes de l'école.

Ils proposent aussi d'offrir au personnel de l'école qui travaille auprès de l'infirmière une formation sur la confidentialité et les sujets reliés à la prévention des grossesses et des ITSS chez les adolescents. En outre, les garçons considèrent important qu'il y ait des cliniques et des professionnels spécialement dédiés aux jeunes, des services de prévention, des tests et des traitements pour les ITSS ainsi que des numéros de téléphone de services en ligne afin de répondre à leurs besoins^{26,27,30}.

Selon Forget (1997), les services de prévention des grossesses et des ITSS doivent être offerts dans des environnements favorables qui se rapprochent des jeunes et qui leur permettent de prendre conscience de leurs responsabilités²⁵. D'après Tait (2000), ceux-ci devraient d'ailleurs être conçus en collaboration avec les jeunes dans une approche multidisciplinaire⁴⁴. Enfin, on souligne l'importance d'employer une approche positive à l'égard de la sexualité dans les services octroyés aux jeunes²³.

Les médias

La documentation consultée relève quelques suggestions au sujet de l'information véhiculée en prévention des grossesses et des ITSS dans les médias.

Pour rejoindre davantage les jeunes, il faut utiliser davantage les médias, tels la télévision, la radio, les revues, les affiches, les dépliants, les vidéos de même que les bandes dessinées^{1,29}. Ils sont considérés par les garçons comme de bons moyens pour diffuser des messages en prévention des grossesses et des ITSS. Ils souhaitent particulièrement que le nombre d'annonces publicitaires dans les médias soit augmenté²⁹.

Les garçons proposent d'impliquer les jeunes dans la conception et la réalisation d'annonces publicitaires dans les médias²⁹. Cela permettrait du même coup de les informer et de les sensibiliser sur le sujet. Ils rapportent aussi désirer des annonces publicitaires dites « punchées » en prévention qui suscitent de fortes émotions chez eux²⁹. D'après leurs propos, les annonces pourraient notamment être plus explicites sur les conséquences des ITSS chez les personnes atteintes. Elles pourraient de plus faire davantage référence à la notion de plaisir et de sensualité dans les relations intimes. L'humour est également vu par les jeunes comme une façon intéressante de présenter les messages en prévention des grossesses et des ITSS dans les médias²⁹. On suggère de plus d'accentuer la présence d'hommes et d'adolescents dans les médias, particulièrement à l'égard de la contraception, de la protection, de la grossesse et de la parentalité²⁵.

En somme, la documentation consultée identifie différentes sources d'information sur la prévention des grossesses et des ITSS pour les garçons. Elle apporte aussi des éléments d'information sur la perception masculine adolescente de ces sources. La littérature renseigne également sur la perception qu'ont les garçons de leurs responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS et des services qui leur sont offerts dans ce domaine. Enfin, des suggestions pour mieux rejoindre et mobiliser les garçons ont aussi été apportées.

3. MÉTHODOLOGIE

Cette partie décrit la méthodologie utilisée dans le cadre de l'étude exploratoire. Elle aborde la composition du comité de suivi et son mandat, la population à l'étude, le recrutement et l'échantillonnage, la technique de collecte et l'analyse des données, ainsi que les limites inhérentes à la recherche.

3.1 COMITÉ DE SUIVI ET MANDAT

Afin d'assurer le suivi du projet de recherche, un comité a été mis en place. Il comportait quatre personnes : trois agentes de planification, de programmation et de recherche de la DSPE dont la responsable des dossiers prévention des grossesses à l'adolescence et périnatalité au Service de prévention et promotion et de la responsable de la présente étude du Service de surveillance, recherche et évaluation, ainsi qu'une sexologue et enseignante dans une école secondaire de Lanaudière. Le comité a assuré une collaboration à toutes les étapes menant à la réalisation de l'étude, tant à l'égard du choix de la méthodologie de recherche qu'à la bonification du présent rapport.

3.2 POPULATION À L'ÉTUDE, RECRUTEMENT ET ÉCHANTILLONNAGE

La population à l'étude se composait de garçons âgés de 16 et de 17 ans qui devaient fréquenter une école secondaire régulière ou alternative^c de Lanaudière. Trois groupes étaient prévus : le premier en milieu scolaire régulier urbain, le second en milieu scolaire régulier rural et le dernier en milieu scolaire alternatif. À titre de pré-test, un autre groupe de garçons en milieu scolaire alternatif était également visé. Quatre écoles^d secondaires publiques lanaudoises ont été sélectionnées dans lesquelles un groupe d'élèves du cours de français de 5^e secondaire devait être choisi au hasard par la direction de l'école. Ce cours a été visé compte tenu qu'il est obligatoire et qu'il s'adresse principalement aux étudiants du groupe d'âge ciblé. Bien que cette recherche ne visait évidemment pas une représentation statistique de la population à l'étude, pour le choix des écoles, différents critères ont tout de même été établis. Il fallait des écoles régulières et alternatives, au nord et au sud de Lanaudière, en milieux rural et urbain, favorisés et défavorisés. Compte tenu du nombre restreint d'écoles alternatives dans Lanaudière, la sélection a été établie sur cette base.

^c On entend par école alternative un établissement scolaire secondaire qui œuvre auprès d'une clientèle ayant des difficultés d'apprentissage, de comportement ou en raccrochage scolaire.

^d Par souci d'anonymat, le nom des écoles ayant accepté de participer à l'étude n'est pas mentionné dans ce rapport.

La sélection des écoles a été principalement réalisée par la responsable de la recherche^e. Celle-ci s'assurait également du bon déroulement de la collecte des données auprès des différents milieux. Les directions d'écoles étaient d'abord sollicitées à participer à l'étude par le biais d'un appel téléphonique. Par la suite, différents documents leur étaient envoyés afin qu'elles puissent prendre connaissance des modalités de l'étude : protocole de recherche, lettre de recherche de volontaires, lettre de confirmation de la tenue de la collecte des données et lettre de consentement des participants^f (voir annexes A et B).

La lettre consacrée au recrutement de volontaires décrivait le projet de recherche et ses modalités. Elle devait être lue à haute voix par l'enseignant en français au 5^e secondaire. Les garçons intéressés à participer à la recherche devaient s'inscrire auprès de cet enseignant. Dans les faits, trois des quatre groupes ont été recrutés dans les classes de français de 5^e secondaire à l'exception du pré-test. Pour rejoindre le groupe d'âge visé en milieu scolaire alternatif, il fallait plutôt sélectionner une classe de français de 4^e secondaire. La lettre de confirmation de la tenue de la collecte des données, quant à elle, était remise aux garçons qui s'étaient portés volontaires pour participer au projet de recherche. Elle visait à leur rappeler en quoi consistait le projet de même que l'information relative à la réalisation de l'entrevue.

Pour la collecte des données, il était demandé aux directions d'écoles de désigner un local comportant un tableau et de s'assurer qu'il soit situé dans un endroit calme afin d'éviter tout dérangement pendant l'entrevue. Afin d'obtenir une participation minimale de six à sept garçons par groupe, il était par ailleurs demandé aux directions de recueillir environ une dizaine de volontaires. La responsable de la recherche communiquait par la suite avec la personne attitrée de l'école (enseignant, infirmière scolaire, etc.) afin de confirmer la tenue de l'entrevue et donner toute l'information s'y rapportant.

Tous les milieux scolaires sollicités ont gentiment accepté de participer à l'étude et ont démontré une bonne collaboration. Ils ont accordé la libération de cours pour les élèves qui prenaient part à l'étude. Pour deux des écoles, compte tenu d'un nombre insuffisant de volontaires, il a toutefois fallu solliciter une plus grande participation. Une d'entre elles a dû recruter une autre classe d'élèves, alors que l'autre a fait un rappel à la même classe en promettant une compensation^g pour les garçons qui se porteraient volontaires.

^e La sexologue a néanmoins facilité le recrutement pour une école secondaire alternative, en pré-test, en communiquant préalablement avec la direction.

^f La lettre de consentement est abordée plus en détail à la section suivante intitulée *Technique de collecte et analyse des données*.

^g Pour le pré-test, la direction de l'école offrait la possibilité aux participants de quitter plus tôt l'école la journée de l'entrevue.

L'échantillon comprend au total 24 garçons âgés de 16 et de 17 ans. Ils sont répartis de la façon suivante dans les quatre groupes : six^h en milieu scolaire régulier urbain, cinq en milieu scolaire régulier rural, treize en milieu scolaire alternatif, dont un groupe de cinq et un autre de huit (pré-test). Au moment de la collecte des données, la majorité avait déjà eu leur 17^e anniversaire de naissance (n = 17) alors que quelques-uns avaient 16 ans (n = 7). Les participants plus jeunes se retrouvaient dans les deux groupes scolaires réguliers en milieux urbain et rural.

3.3 TECHNIQUE DE COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES

Compte tenu de la nature du projet, une recherche de type qualitatif a été effectuée. L'entrevue semi-directive a été utilisée comme technique de collecte des données. Quatre entrevues de groupe ont été réalisées. La collecte des données s'est déroulée le 30 octobre et les 5, 7 et 20 décembre 2001 dans les locaux des écoles participantes. La durée des entrevues variait de 55 à 75 minutes.

Pour guider son déroulement, un schéma d'entrevue a été construit et utilisé (voir annexe C). Celui-ci comportait huit questions ouvertes. Les thèmes abordés concernaient la perception des jeunes à l'égard des sources et de l'information transmise en prévention des grossesses et des ITSS, des responsabilités des garçons au sujet de la prévention, des différents services offerts, ainsi que des suggestions pour améliorer l'information transmise et les services.

Toutes les entrevues ont été menées par la sexologue et un intervenant masculinⁱ. Il a ainsi été jugé pertinent qu'un homme se joigne également à titre d'interviewer, compte tenu du sujet de la recherche ainsi que du sexe et de l'âge des participants. Une démarche rigoureuse a été élaborée avec les interviewers afin d'assurer le bon déroulement des entrevues, la collecte des données et un partage des tâches entre eux. Un préambule a été utilisé au début des entrevues. En plus des remerciements adressés aux participants pour leur contribution au projet, il y avait une présentation des interviewers de même que du projet de recherche et de ses objectifs. On précisait aussi que l'étude n'était aucunement en lien avec l'école d'où provenaient les participants. Une définition du sujet de l'étude était de plus inscrite sur un tableau, soit ce qu'on entendait par l'expression « prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence »^j.

^h Une personne n'a pu participer à l'étude, car elle ne correspondait pas au critère relatif à l'âge des participants.

ⁱ Cet intervenant était responsable d'une maison de jeunes dans la région de Lanaudière.

^j On entend par l'expression « prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence » : « L'information ou les services qui vise(nt) à ce que les jeunes aient des comportements sexuels qui diminuent les risques de grossesses et de maladies transmissibles sexuellement (infection à chlamydia, gonorrhée, herpès, condylomes, VIH/sida, hépatite B, etc.) ». Notons qu'au moment de la collecte de données, on utilisait le terme « MTS ». Actuellement, on utilise le terme « ITSS ».

De même, une attention particulière a été portée à l'égard des adolescents afin qu'ils aient une idée juste de leur implication dans l'étude et qu'ils se sentent à l'aise d'y prendre part. Ainsi, on les prévenait que le projet de recherche ne comportait pas de question sur leur vécu personnel. Les interviewers les informaient également qu'il ne s'agissait pas d'un examen, et qu'en conséquence, il n'y avait pas de bonnes ou de mauvaises réponses. On leur précisait également que l'opinion de chaque participant était importante et qu'elle pouvait différer ou non des autres. En outre, les participants étaient invités à exprimer, au besoin leurs incompréhensions concernant les questions, la procédure de collecte d'information, etc. Enfin, les interviewers se disaient également disponibles à la fin de l'entrevue si les participants désiraient poser des questions concernant le projet de recherche ou s'ils avaient d'autres besoins particuliers, comme se confier ou être référés à des ressources.

Les interviewers demandaient aux garçons s'ils pouvaient enregistrer les entrevues sur bande magnétique, le tout en garantissant la confidentialité des réponses fournies et l'anonymat des participants. Les personnes interviewées avaient le droit de refuser de répondre à toute question en cours d'entrevue. Il leur était aussi mentionné que les cassettes audio seraient détruites après l'analyse des résultats de la recherche. Par la suite, les participants étaient invités à se présenter en précisant leur nom, leur âge ainsi que leur niveau scolaire. Enfin, s'ils acceptaient de participer à l'étude, ils étaient conviés à signer le formulaire de consentement, de même qu'à soumettre leurs coordonnées s'ils désiraient recevoir le rapport, une fois la recherche terminée. Ces derniers ont d'ailleurs tous volontiers signé ce formulaire et la majorité ont signalé leur intérêt à obtenir une copie du rapport.

Après chaque entrevue, les interviewers remplissaient un formulaire qui permettait d'obtenir de l'information relativement à son déroulement. Dans l'ensemble, le bilan est positif. Bien qu'il y ait eu quelques différences entre les quatre groupes rencontrés, la participation des jeunes est considérée bonne, voire très bonne. Pour une des entrevues, les échanges étaient si dynamiques, qu'il a fallu contenir les jeunes qui avaient tendance à parler simultanément. Il a même fallu à quelques occasions leur demander de respecter le droit de parole de chacun. Les adolescents ont, dans l'ensemble, apprécié leur expérience. Certains ont d'ailleurs mentionné qu'ils trouvaient intéressant qu'il y ait ce genre de recherche auprès des jeunes.

En général, les participants ont démontré une bonne compréhension des questions posées durant l'entrevue. Le groupe rencontré en pré-test, ayant démontré une bonne compréhension des questions, a été conservé dans l'échantillonnage pour fins d'analyse. Cependant, pour un des trois autres groupes interrogés, la notion de perception semblait très abstraite ; les réponses des participants n'étaient pas très élaborées. Les interviewers ont de plus constaté que ces participants ne semblaient pas très concernés par le sujet de l'étude. Quelques aspects ont par ailleurs entravé le déroulement de cette entrevue : un participant semblait pressé de quitter l'entrevue et le bruit occasionné par l'horloge et la cloche de fin de cours ont distrait la

quiétude des participants. Finalement, un groupe de garçons s'est questionné sur l'absence de filles à l'entrevue, alors qu'un autre aurait apprécié que leurs copines soient également présentes afin de comparer leurs réponses.

Enfin, tous les participants ont autorisé l'enregistrement des entrevues sur bande magnétique. Celles-ci ont été retranscrites intégralement. L'information recueillie a ensuite fait l'objet d'une analyse de contenu qualitatif. Bien que les participants aient été sélectionnés selon certaines particularités et qu'ils aient été rencontrés par groupe, les résultats de l'étude sont présentés pour l'ensemble des groupes. Le nombre de participants étant plutôt restreint pour chaque groupe, on retrouve plusieurs similitudes, voire des redondances, dans les réponses des participants. On considère cependant pertinent d'avoir interviewé ces groupes de garçons de différents milieux afin d'avoir leurs perceptions sur le sujet, l'optique étant de les rejoindre et de les mobiliser en prévention des grossesses et des ITSS. D'ailleurs, le plan d'action régional élaboré à cette période pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence dans Lanaudière visait notamment à rejoindre les jeunes plus vulnérables (milieux défavorisés, décrocheurs, éducation aux adultes, etc.)². Les quelques éléments qui apparaissent plus significatifs selon le groupe rencontré sont identifiés dans le texte. Ils concernent particulièrement les garçons fréquentant une école secondaire en milieu rural.

3.4 LIMITES DE L'ÉTUDE

Il est d'abord important de mentionner le caractère exploratoire de la présente recherche. Au moment d'entreprendre l'étude, la littérature sur la prévention des grossesses et des ITSS auprès des garçons à l'adolescence n'était pas très abondante ; nous disposions alors de peu de connaissances sur le sujet.

Il faut aussi prendre en considération que cette étude a été réalisée voilà quelques années, soit en 2001. Le contexte qui prévalait à ce moment a évidemment évolué et d'importants changements se sont produits depuis, tant dans le milieu de l'éducation et que dans celui de la santé. À titre d'exemple, pensons, au niveau provincial, à la réforme de l'éducation et à la délégation d'actes médicaux en prévention des grossesses et des ITSS à divers professionnels de la santé.

Ces éléments seront d'ailleurs repris plus en détail à la fin du rapport dans la partie *Discussion*. Nous considérons malgré tout que les résultats demeurent pertinents et qu'ils témoignent des besoins d'information et de services en prévention des grossesses et des ITSS chez les garçons à l'adolescence.

Par ailleurs, pendant la période de collecte des données, une campagne sociétale menée par le MSSS sur la thématique « Parler c'est grandir » a été diffusée par le biais de divers médias. Destinés aux jeunes âgés de 11 à 17 ans et à leurs parents, des messages radiophoniques et télévisuels qui touchaient notamment le thème du condom ont alors été présentés. Cette campagne peut avoir eu une influence auprès des participants à l'étude et avoir teinté leur discours. Nous ne sommes toutefois pas en mesure d'en connaître la portée auprès d'eux.

Certains autres éléments peuvent également avoir eu un impact sur les résultats obtenus. Signalons le fait que la collecte des données ait été réalisée par des interviewers autres que la responsable de la recherche, de sorte que des erreurs d'interprétation peuvent s'être glissées en cours d'analyse. La participation de la sexologue, qui a agi à titre d'interviewer lors des entrevues et comme lecteur du rapport, atténue toutefois cette limite. De plus, nous n'avons pu procéder à une validation du contenu des résultats auprès des participants. Enfin, il est possible que des jeunes aient été tentés de répondre à certaines questions en privilégiant ce qui est désirable socialement au détriment de leurs propres points de vue.

4. RÉSULTATS

Cette partie présente les résultats pour l'ensemble des participants rencontrés dans le cadre de cette étude. Les thèmes suivants sont abordés : leurs sources d'information en prévention des grossesses et des ITSS et ce qu'ils en pensent ; les éléments de solution sur la façon d'améliorer et de leur transmettre cette information ; leur perception à l'égard de leurs responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS ; les services qui leur sont offerts sur le sujet et leurs suggestions pour améliorer les services en prévention des grossesses et des ITSS.

4.1 QUI VOUS TRANSMET DE L'INFORMATION EN PRÉVENTION DES GROSSESSES ET DES ITSS ET QUE PENSEZ-VOUS DE CETTE INFORMATION ?

À cette question, les participants identifient principalement cinq sources d'information en prévention des grossesses et des ITSS : l'école, les médias, le CLSC, les parents et les amis. Pour chacune d'entre elles, ils donnent leur perception de l'information transmise sur le sujet.

Dans l'ensemble, les participants démontrent une opinion favorable au sujet de l'information sur la prévention des grossesses et des ITSS qu'ils reçoivent. Comme le mentionne l'un d'entre eux : « C'est bien qu'ils en parlent, il faut qu'ils en parlent. » Des garçons disent se sentir concernés par l'information en prévention des grossesses et des ITSS : « On n'est pas à l'abri de ça », « je n'ai pas le goût d'en avoir, puis je n'ai pas le goût que les autres en aient ».

Lorsqu'on leur demande si l'information qu'ils reçoivent est axée davantage sur la grossesse ou les ITSS, des garçons interrogés considèrent qu'elle concerne les deux types de problématique. Pour certains, cela dépend toutefois de la source d'information. À titre d'exemple, on signale que les parents abordent davantage la prévention des grossesses, alors qu'à l'école, la prévention des grossesses et des ITSS est traitée.

Plusieurs notent cependant qu'en général, les ITSS sont davantage abordées par les diverses sources d'information en prévention et peu d'information est apportée quant à la prévention des grossesses. À ce sujet, l'un d'entre eux mentionne : « Si tu mets un condom, tu n'auras pas de MTS^k, puis tu n'auras pas d'enfant. Je m'en souviens, ils disaient que c'était contre les MTS quand même. Tu sais, ils spécifiaient les MTS, puis surtout le sida. » Comme l'indique un autre : « Bien moi, je dis que la prévention des grossesses, on n'en entend pas vraiment parler. » On explique cette constatation par les propos suivants : « parce qu'il y a moins de choses à dire sur la prévention des grossesses que sur [la prévention] des MTS », « bien oui,

^k Afin d'être fidèle aux propos des garçons, le terme « MTS » a été conservé dans les citations, et ce, même si le terme « ITSS » est maintenant utilisé.

je trouve que, bien, la grossesse c'est moins important que les MTS, mais ce n'est pas moins important là, c'est moins complexe [...] », « c'est plus détaillé les MTS, il y a plus de sortes, de façons de les attraper, comment ça part, puis la prévention des grossesses, je ne sais pas, c'est moins compliqué, il me semble ».

D'autres font ressortir la dangerosité des ITSS. Ainsi, « [Ils parlent plus des ITSS] parce que c'est plus dangereux aussi, je ne sais pas là, ils parlent des avortements ».

Oui, c'est dangereux [...] ta grossesse, tu sais, au pire, tu te fais avorter, mais ça, les MTS, tu ne peux rien, puis tu ne peux rien faire contre ça. Là, tu es pris avec, c'est sûr, tu te sentirais mal de te faire avorter, mais quand même, tu sais, il y a une solution, les MTS, ça ne pardonne pas.

L'école

À l'école, les cours de formation personnelle et sociale (FPS), de morale, de religion et de biologie abordent, à des degrés divers, le sujet de la prévention des grossesses et des ITSS. Selon des participants, ces cours constituent des sources d'information fiables sur le sujet. Certains apprécient particulièrement les cours de FPS : « Moi, je trouve que les cours de FPS au secondaire, ils étaient pas mal détaillés, puis on avait des livres avec cela pour toutes les maladies, puis la description de ce que ça fait, il y a ça qui est bon. » Aux dires des garçons interrogés, les recherches qu'ils ont effectuées dans le cadre de ces cours ont d'ailleurs été formatrices pour eux. La documentation à la bibliothèque de l'école est d'ailleurs pour eux une source riche d'information.

On considère que l'information véhiculée dans ces cours concerne à la fois la prévention des grossesses et des ITSS.

Mais [dans le cours] en morale, ils parlaient [que] c'était pour les deux dans le fond, parce qu'après, elle a montré un film qui montrait genre des femmes qui avaient peut-être 15 ans quand elles ont eu leur enfant [et] qui étaient aux études. Elles ont été obligées de lâcher tout, alors elle nous montrait par rapport à ça aussi, mais elle parlait aussi des MTS, c'était les deux.

Cependant, plusieurs signalent que les cours en prévention à l'école sont davantage axés sur les ITSS que sur la grossesse : « (...), mais à l'école, c'est plus contre les MTS. Moi, je trouve dans les cours-là, ils ne parlent pas souvent de prévenir les grossesses ». Quoiqu'il en soit, « comme dans les cours à l'école, je pense que pour les MTS, c'est la meilleure information qu'on a reçue-là » et « des conséquences, on en parle pas mal. Ça, l'école c'est bon pour ça, parce que tu passes vingt pages à parler des conséquences-là ».

Par contre, plusieurs trouvent que l'information véhiculée en prévention des grossesses et des ITSS à l'école est répétitive. Selon leur point de vue, cela fait en sorte que les jeunes y perdent de l'intérêt. L'un d'entre eux témoigne : « Oui, c'est ça. Tu l'as la base répétitive qui fait qu'un moment donné, le monde décroche, puis ils disent : « On le sait, on le sait ». »

Par exemple, à l'école, dans les cours, on commence à savoir qu'il y a les spermicides, les condoms, puis tout, tu sais, souvent, ils nous répètent toute l'information. C'est important de savoir, mais quand ça fait quatre ans de suite que tu te le fais répéter à chaque fois, tu passes un mois, deux mois à te le faire répéter, ça vient long à un moment donné.

Les garçons interrogés croient que le sujet de la prévention des grossesses et des ITSS n'est pas suffisamment approfondi. À titre d'exemple, ils désirent recevoir davantage d'information sur les ITSS, soit non seulement sur leurs conséquences, mais également sur leurs causes. Comme en témoigne ce propos, « moi, je trouve qu'ils ne poussent pas assez le sujet, tu sais, ils disent : « faites attention, mettez des condoms, vous pouvez attraper des MTS », mais tu sais, ils ne disent pas les façons qu'on peut les attraper. Moi, j'en ai appris encore cette année-là ».

De surcroît, des participants considèrent insuffisant le nombre de cours offerts en prévention des grossesses et des ITSS à l'école. D'après leurs dires, cela semble être particulièrement le cas pour certains cours, dont celui de religion, dans lequel le volet sur la sexualité est abordé dans une moindre mesure que dans d'autres cours, en l'occurrence le cours de morale. Il semble que dans le cadre de ce cours, le volet sur la sexualité soit plutôt présenté à la fin de l'année scolaire de sorte que le contenu est souvent réduit.

Dans un autre ordre d'idées, les participants considèrent que les personnes qui effectuent des présentations de type « témoignage » à l'école sont des sources d'information fiables et crédibles. Ces personnes « savent de quoi elles parlent ». De plus, leurs témoignages favorisent la réflexion des jeunes sur cette thématique, d'autant plus qu'ils ont un cas concret devant leurs yeux : « C'est intéressant [...], nous autres [à notre école], l'année passée, on en a eu un, puis c'était plus axé sur le sida », « il nous parlait de ce qu'il a vécu, ça j'ai trouvé ça bon parce que tu sais dans le fond, ça nous montre plus, ça nous avertit plus vu qu'on voit la personne plus vite », « parce que tu le vois, ça fait peur à tout le monde, parce que tu vois ce qu'il a, puis il a l'air d'un gars comme tout le monde, ça là, ça fait plus réfléchir ».

Les médias

Les médias constituent une source d'information privilégiée en prévention des grossesses et des ITSS pour les garçons interrogés. La télévision retient particulièrement leur attention. L'Internet, les revues, les dépliants et les affiches leur permettent également d'obtenir de l'information sur le sujet.

La télévision

Les participants ont une opinion favorable à l'égard de l'information transmise sur la prévention des grossesses et des ITSS à la télévision. Les émissions qui portent directement sur le sujet de la sexualité ou qui sont dédiées aux jeunes, telles que « Watatatow » ou « Musique Plus », en sont quelques-unes. Comme en témoignent ces propos : « Il y a les

émissions comme « Sexe et Confidences », puis le Canal Vie, puis tout ça, c'est aussi des excellents moyens. » Pour plusieurs, la télévision constitue en fait leur première source d'information en prévention des grossesses et des ITSS.

Ils considèrent qu'il s'agit d'une source d'information accessible à tous : « Tu n'as pas à te déplacer, tu es chez toi aussi comme ça, tu tombes là-dessus, puis là, ça t'intéresse, tu restes dessus », « parce que c'est comme tout le monde peut voir ça, tout le monde le voit, c'est à tout le monde parce qu'au CLSC, ce n'est pas tout le monde qui va aller poser des questions ».

D'après les garçons interrogés, la télévision, particulièrement les annonces publicitaires, suscite la réflexion sur la prévention des grossesses et des ITSS : « [...] bien ça fait réfléchir dans le fond, tu penses : « oui, c'est vrai [ce qui est dit à la télévision], dans le fond, c'est une bonne idée ! » ». L'un d'entre eux donne un exemple d'annonce publicitaire jugée pertinente :

La petite annonce sur les condoms [...], les préservatifs, c'était plus axé sur ça [...]. Là, ils disaient une saveur de kiwi à fraise, des affaires de même [...]. Puis là, il y avait une fleur-là, puis c'était des condoms.

Selon des participants, les messages véhiculés à la télévision sur la prévention deviennent un incitateur à entreprendre des actions concrètes : « C'est pour faire réfléchir si ça ne dure pas longtemps, disons une petite annonce, tu t'arranges pour te faire réfléchir, pour te faire penser aller prendre ton rendez-vous, comme je disais au CLSC », « [...] ça te pousse à aller prendre des renseignements là-dessus », « pour pouvoir aller plus loin, puis savoir plus de choses ». En fait, des garçons perçoivent la télévision comme la porte d'entrée en prévention des grossesses et des ITSS qui les incite à aller consulter par la suite : « C'est comme la télévision qui part la machine du raisonnement en fait, là tu sais, c'est ça, ça donne une poussée pour que tu ailles [te référer], [pour que] tu y penses. »

Plusieurs démontrent une opinion favorable au sujet des annonces publicitaires en prévention des grossesses et des ITSS que présente le MSSS. Ils considèrent que l'information véhiculée est « bonne et claire », voire « excellente ». Selon leurs dires, ces annonces, qui sont davantage axées sur les ITSS, constituent de « bonnes publicités » appréciées par les adolescents. Les garçons interviewés se disent d'ailleurs davantage interpellés et rejoints par ce genre d'annonces qui sont principalement dédiées aux jeunes :

[...] dernièrement, ils ont sorti quand même des publicités qui nous ressemblent plus, des jeunes, des filles, puis regarde, ils ont douze ou treize ans dans l'annonce, bien c'est ça qui est important parce qu'avant, c'était plus des publicités, bon on est vieux, mais qu'ils mettent justement des jeunes comme ça, ça nous fait dire, bien ça nous touche plus, tu sais, c'est plus près...

D'après leurs propos, les annonces publicitaires réalisées par le MSSS visent à rejoindre davantage le côté émotif des jeunes. Un des participants témoigne de son appréciation d'une annonce publicitaire qui, selon toute vraisemblance, visait à promouvoir le port du condom chez les jeunes.

Comme celle [la publicité] qui a été beaucoup appréciée, c'était les condoms là qu'elle disait : « Moi, je le mangerais tout rond ! » Bon, ce sont des annonces qu'on a aimées parce qu'elles vont chercher le jeune [...], mais ça dit, ça peut être intéressant aussi de mettre un condom [...], puis quand tu regardes ça...

De plus, les participants considèrent que les annonces publicitaires du Ministère suscitent l'intérêt par leurs images quelque peu « frappantes », voire parfois « percutantes », où l'on voit des jeunes dans des situations réelles, de véritables « faits de vie où ils se reconnaissent là-dedans ». Ce genre d'annonces amène les adolescents à réfléchir sur le sujet de la prévention.

[...] des publicités disons dans lesquelles il y a un condom des choses comme ça ou à la télévision. J'en ai entendu une dernièrement justement sur le condom. Ce sont deux homosexuels, je pense, qui se parlent, en tout cas, j'en parle bien vite, [...] ça c'est des annonces un peu frappantes, tu sais.

Selon les garçons interviewés, l'information présentée sous forme d'images « chocs » les rejoint davantage que lorsqu'elle l'est par le biais de statistiques. Comme ils le mentionnent, « si tu fais une publicité, tu sais, tu dis, bon 40 % des jeunes, disons, sont atteints des MTS [...]. On le sait ça, mais s'il y a une image frappante devant lui, mais le message va peut-être rentrer mieux ». De même, d'après un participant : « les meilleures annonces, c'est de voir quelqu'un qui vient d'apprendre qu'il a une MTS, puis là, tu lui vois la face ».

Si jamais tu as des statistiques, tu ne sais jamais d'où ils viennent, tu sais, peut-être que ça arrive d'Afrique, puis ça n'arrive pas ici là, on ne le sait pas, tandis qu'une annonce-là, c'est quelqu'un que tu vois, c'est oui, ça peut arriver, puis ça peut m'arriver à moi, alors là tu fais attention.

Or, bien que la télévision constitue une source privilégiée par les jeunes, des garçons interviewés considèrent que l'information véhiculée y est générale : « Moi, je trouve ça vague, mais c'est une bonne façon devant [la télévision], tu sais, visiter le monde, puis se sentir visé, elle a quelque chose pour qu'on puisse faire les premiers pas. » « Tu sais, si ça dure quinze secondes, tu sais, c'est vraiment bête, tu sais, ils disent telles choses, ça peut rester, si tu veux te renseigner plus [...], tu peux aller vérifier [...]. » D'après les participants, l'information est incomplète et elle concerne plus souvent qu'autrement des annonces publicitaires dédiées à un produit en particulier, comme par exemple, une nouvelle marque de condom. De plus, on considère que l'information qui y est transmise manque de spécificité :

Non, ce n'est pas suffisant. Tu ne peux pas tout apprendre en regardant les annonces, mais c'est en regardant le préservatif, tu ne le sauras pas si c'est les deux minutes que tu peux prendre, mais tu sais, ça te porte à réfléchir qu'il faudrait peut-être que tu ailles t'informer.

D'après certains, l'information transmise à la télévision n'est pas suffisamment personnalisée en fonction des besoins réels des individus : « Parce que c'est au général, ça concerne toute la population, et non pas vraiment ton cas en particulier si tu en as un. » En ce sens, il arrive que les participants se sentent moins interpellés par l'information en prévention des grossesses et des ITSS présentée à la télévision : « Oui, c'est ça parce que tu ne peux pas avoir assez d'information parce qu'ils parlent de tout le monde, de tous les cas aussi, les émissions de télévision, c'est général, des cas des personnes de 15 ans, puis de 50 ans. » Par ailleurs, on rapporte qu'il n'y a pas suffisamment d'annonces publicitaires à la télévision sur la prévention des grossesses et des ITSS. De plus, on signale qu'il n'y a pas, dans ces annonces, des références pour les personnes intéressées à obtenir de l'information ou du soutien.

L'Internet

L'Internet est une autre source d'information en prévention des grossesses et des ITSS selon les garçons interrogés. Ils considèrent que l'Internet est accessible pour les jeunes et leur permet d'obtenir de la documentation. Comme le disent certains d'entre eux, « on peut tout aller chercher sur Internet » sauf qu'« il faut que tu cherches au bon endroit ». L'Internet nécessite en effet de la recherche, car « si tu ne sais pas où aller chercher, tu peux ne pas le trouver, c'est sûr, tout de suite ». Selon l'un d'entre eux, « il n'y a pas vraiment d'annonce [sur l'Internet], genre tu vas sur un site, puis ça donne des affaires sur le condom, mais tu peux avoir de la documentation [sur la prévention des grossesses et des ITSS] ».

D'autres ont cependant une opinion plus mitigée sur Internet : « Ce n'est pas vraiment une façon de nous prévenir, mais c'est plus une façon d'avoir de la documentation aussi. » Comme le mentionnent certains : « oui, il y a toujours Internet, mais [...], il faut que tu fasses attention à ce que tu vas chercher, aussi tu peux avoir bien de la documentation sauf que... » « il y a du sexe sur ça », « bien Internet parce que ça peut être bien bon comme ça peut être bien pas bon là. [...]. Il y a des sources, il faut que tu fasses attention, tandis que qui a des sources que c'est plus sûr, tu sais ».

Les revues

Pour un des participants, les revues d'information, scientifiques ou d'actualité, comme *Québec Science* et *L'Actualité*, constituent une source d'information en prévention des grossesses et des ITSS. Selon ses dires, certains articles traitant de ce sujet sont particulièrement pertinents et intéressants : « [...] puis, ça aussi, ça nous aide à comprendre, à démêler tout ça ».

Les dépliants

Des garçons interrogés rapportent que les dépliants, particulièrement ceux offerts dans les CLSC, sont également des sources fiables d'information en prévention des grossesses et des ITSS.

Le CLSC

Des participants ont une perception positive du personnel de CLSC, dont les travailleuses sociales et les infirmières. Ils apprécient l'information transmise par ces personnes de même que la démarche personnalisée qu'elles préconisent : « Quand tu vas au CLSC, c'est bien détaillé ce qu'ils disent quand tu prends la peine de prendre rendez-vous, puis d'aller parler avec la personne et demander les renseignements que tu veux. » Des garçons constatent qu'au CLSC, les professionnels disposent du temps nécessaire pour répondre à leurs besoins et à leurs questionnements : « bien ils donnent plus le temps pour t'expliquer comme il faut, tu es tout seul avec [la travailleuse sociale], puis tu as ton temps au [CLSC]... », « le temps qu'elle prend pour ton cas, tu as ton cas en particulier », « puis tout tout tout ce que tu penses et que tu veux savoir, puis elle te pose des questions ».

D'après les garçons interrogés, l'information apportée par les infirmières qui œuvrent au CLSC est précise et utile. Comme le rapporte l'un d'entre eux, elles donnent de l'information notamment sur les méthodes de contraception et de protection ainsi que sur leur fonctionnement : « Moi, la première fois que j'ai vu un stérilet, je ne savais pas comment ça fonctionnait, je savais ce que c'était, mais je ne savais pas, ils le montrent avec sa petite corde. D'accord, ce n'est pas pour nous autres les gars, mais... », « moi, j'aime mieux le savoir parce que si jamais ma blonde veut en avoir un, et que je ne sais pas ce qu'elle veut, un stérilet comme tu dis, je ne saurais pas ce que c'est ».

Aux dires de certains, l'information transmise par l'infirmière scolaire demeure cependant plutôt générale : « Bien moi, je dis plutôt qu'elle donne un aperçu général. » Ainsi, l'information apportée par l'infirmière scolaire n'est peut-être pas aussi précise que les garçons le souhaiteraient : « Bien, c'est ça, si elle ne peut pas définir tout exactement, mais au moins elle donne ce qu'elle sait, de l'information. » On a même parfois l'impression qu'elle ne prend pas suffisamment le temps avec les jeunes : « Ah ! Moi, je ne le raconte pas là parce que moi, c'est juste des choses que j'ai entendu dire aussi. Je vais dire, elle veut me parler, bon il faut que tu prennes ça, faut que tu fasses ça, puis c'est tout, tu sais. » Des participants affirment d'ailleurs ne pas se sentir à l'aise d'aller rencontrer l'infirmière scolaire, alors que d'autres n'en ressentent tout simplement pas le besoin : « Bien je me sens assez sensibilisé sans avoir besoin d'aller voir une de ces personnes-là. Si jamais j'ai un problème, bien là, je vais peut-être aller voir, mais plus pour me renseigner... »

Selon les propos émis, les garçons interrogés ont davantage tendance à aller consulter l'infirmière scolaire lorsqu'ils vivent une difficulté plutôt que dans une optique de prévention. Ainsi, « c'est que le service n'est pas assez ouvert à ça, tu sais, l'infirmière, on va aller la voir quand il y a un problème, mais on ne pensera pas aller la voir simplement parce que ça renseigne-là ». D'autres, au contraire, ont toutefois une opinion différente : « Moi, j'aime mieux y aller avant [rencontrer l'infirmière scolaire], puis prévenir que d'y aller après avec les

problèmes », « [...] donc, je préfère [plutôt] que demain, je vais avoir le sida, je vais y aller aujourd'hui [rencontrer l'infirmière scolaire] pour voir ce que je peux faire, tu sais, ce soir. Demain, si je pouvais avoir le sida, là ça ne marche pas de même ».

Des participants mentionnent qu'ils n'apprécient guère la venue d'employés du CLSC à l'école. Selon leur perception, « il est alors mieux de se rendre [au CLSC], prendre un rendez-vous, puis d'aller là-bas » que d'assister à une présentation à l'école.

Ça dépend, tu sais, comme des fois, ils nous envoient des personnes à l'école là, elles ont seulement une petite période alors elles essaient de tout livrer le gros contexte en une période. Parfois, tu es là, tu ne comprends rien, puis tu sais, elles vont trop vite, elles donnent beaucoup d'information rapidement.

En plus, ils se questionnent sur la pertinence des « grandes conférences » en prévention des grossesses et des ITSS présentées à l'école. Selon leurs dires, les jeunes n'ont pas la maturité pour être suffisamment attentifs lors de ces conférences, se sentant par ailleurs moins concernés : « Oui parce que [...] ce n'est pas comme si c'était nous autres qui avaient fait le choix de vouloir écouter, c'est quelque chose qu'on nous impose. » Dans le même sens, on rapporte que les jeunes sont intimidés et se sentent moins à l'aise de poser des questions devant leurs pairs : « C'est souvent le cas des jeunes en classe [...] puis, ils vont arriver là, ils n'oseront pas poser de questions », « puis, il va avoir peur d'avoir l'air stupide tout ça, il ne posera pas de question ».

Les parents

Selon des garçons interviewés, les parents représentent une source d'information en prévention des grossesses et des ITSS. Contrairement à d'autres sources, les parents abordent presque exclusivement la prévention des grossesses avec eux. D'après les dires d'un d'entre eux : « Les parents, ils parlent plus par rapport à la [prévention des] grossesse(s) parce qu'ils n'aimeraient pas qu'on se ramasse avec un bébé, tandis qu'à l'école, c'est plus les MTS. » On explique ce constat de la façon suivante : « Bien je ne sais pas, ils [les parents] pensent que nous autres, on ne peut pas se protéger, puis qu'on peut arriver avec un bébé comme ça parce que je ne sais pas dans leur temps, ce n'était pas ou ça ne se faisait pas comme aujourd'hui, là, ça ne se faisait pas aussi tôt. » De même, un autre explique sa situation : « Moi, je dirais que dans la famille-là, je trouve que ma mère en tout cas, elle insiste plus pour prévenir, tu sais, la grossesse parce que dans le fond, elle me parle plus de la grossesse parce que d'après moi, ça ne lui tente pas d'être grand-mère tout de suite [...]. »

Dans la famille, la mère représente généralement la principale source d'information en prévention des grossesses et des ITSS. Il peut néanmoins s'agir des deux parents. Ainsi, « ça peut être le père autant que la mère » et « ça dépend toujours des deux » ou de la relation que le jeune entretient avec chacun.

Pour certains, les parents constituent une bonne source d'information et ils se sentent à l'aise de discuter de prévention des grossesses et des ITSS avec eux :

Moi, mes parents, je trouve que c'est une bonne façon parce que de un, ils ont du vécu eux autres, puis je trouve qu'on est moins porté à être gêné envers ses parents, puis c'est ça, puis eux autres aussi là, ça doit être pareil. Puis, je pense qu'ils vont être plus axés à donner vraiment de la bonne information ou sinon d'amener à avoir de la bonne information parce que, tu sais, aussi, tu es leur gars, alors c'est vraiment plus... parce que sinon, c'est eux autres après qui vont subir les conséquences... tu habites chez eux !

Selon des participants, la communication sur le sujet nécessite toutefois une attitude d'ouverture de la part des parents :

Mes parents sont ouverts, puis je pense que c'est important parce qu'en n'étant pas ouverts, comme ça, ça fait que l'enfant... Moi, je n'ai jamais eu de difficulté avec ça là, à savoir quoi faire parce que justement, mes parents m'ont... j'en ai parlé beaucoup, mais quelqu'un qui a jamais parlé de ça avec ses parents, ils ont beau en parler dans les cours de FPS, mais ça dit pas vraiment comment préparer ça.

Pour un des garçons interrogés, il est aussi plus facilitant que la prévention des grossesses et des ITSS soit abordée avec les parents plutôt qu'avec toute autre personne : « Oui, ça aide, je ne sais pas, c'est peut-être plus facile [avec les parents]. » Ils considèrent d'ailleurs que les parents peuvent bien les guider à aller consulter les références appropriées : « Oui, c'est ça, mais les parents, je trouve qu'ils peuvent te pousser plus à aller voir, par exemple, ces personnes-ressources là, médecins, etc. » Un d'entre eux en témoigne : « Dans le fond, eux autres, c'est vraiment important que tu aies la bonne information, tout ça, alors ils vont pointer... sauf que mes parents, ce n'est vraiment pas ça ! » On signale que les parents « peuvent justement contribuer à faire de la prévention auprès des gars ». Ils peuvent les soutenir sur différents aspects de la prévention, dont l'acquisition de moyens de contraception ou de protection : « c'est justement le problème. Les filles ou les gars qui n'ont pas d'aide parentale-là, souvent ils n'auront pas les moyens de se procurer des condoms, parce qu'ils n'ont pas d'emploi, puis c'est là qu'on a des accidents souvent ».

À l'opposé, d'autres sont plutôt mal à l'aise de discuter de prévention des grossesses et des ITSS avec leurs parents. Selon les propos émis, les parents n'abordent pas naturellement ce sujet avec leurs adolescents : « Ils peuvent t'en parler les parents, [mais] moins ils vont être portés à en parler parce que dans ce temps-là, ils étaient plutôt tabous ces sujets-là. » Compte tenu de l'écart des générations, l'un d'entre eux se sent ainsi moins à l'aise d'en parler avec un de ses parents qu'avec un membre de sa fratrie : « Moi, je vais être bien plus poussé à aller parler de ça avec mon frère qui a 25 ans, plutôt qu'avec mon père qui en a 50. »

Aux dires des garçons interrogés, l'information transmise par les parents en prévention des grossesses et des ITSS est plutôt minimale et directive, voire souvent répressive. Comme le rapportent certains : « Les parents ne vont pas nous montrer comment ça fonctionne, ils vont nous dire : « Il faut que tu te protèges », c'est tout ou « n'arrive pas avec un bébé ». » La communication sur le sujet se résume plus souvent qu'autrement à quelques recommandations ponctuelles de la part des parents : « Ils ne nous en parlent pas à tous les jours, mais c'est sûr qu'ils nous ont déjà avertis là-dessus », « ils nous ont tous au moins une fois fait la morale », « c'est sûr que ce n'est pas de grosses conversations, mais ça va être des messages subtils ». Bien que des garçons affirment se sentir importunés par l'attitude quelque peu répressive des parents, particulièrement à l'égard du port du condom, d'autres signalent que « oui, mais c'est important que les parents insistent parce qu'il y en a des jeunes qui ne sont pas responsables ».

Selon des participants, les parents ne figurent tout simplement pas parmi les sources d'information privilégiées en prévention. L'un d'entre eux affirme qu'il ne discute pas de ce sujet avec ses parents et un autre souligne que certaines sources d'information en prévention sont plus fiables que d'autres. Quelques-uns considèrent que les parents ont des connaissances limitées en prévention des grossesses et des ITSS : « Bien, tu sais, c'est pas mal plus en général-là [avec les parents], qu'à la clinique, où ils peuvent te dire [...], ils décrivent la maladie, puis tout ça, puis les symptômes... »

Dans le même sens, un des garçons interrogés rapporte que les grands-parents ne constituent pas, selon lui, une source d'information en prévention des grossesses et des ITSS. Il exprime son opinion à cet effet : « Je ne sais pas toi, mais par exemple, moi, mes grands-parents, ils ne pourraient pas me dire : « protèges-toi, fais ça, fais ça ». Ils me diraient carrément : « tu ne le fais pas [l'acte sexuel] avant d'être marié », alors la question ne se pose plus après [...], tu ne lui demandes pas : « qu'est-ce que je devrais faire ? » Ils vont me répondre : « tu ne le fais pas ! C'est clair ! Ça tu n'as pas besoin de te protéger, tu ne le fais pas ! ». »

Les amis

Selon les participants, les amis constituent également une source d'information en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence. Les garçons interrogés rapportent que le sujet est ainsi discuté à l'occasion entre amis. Le sujet est abordé sous le signe de l'humour, parfois en lien avec des événements qui se produisent dans l'entourage, mais rarement de façon volontaire. À leurs yeux, les thèmes discutés sont principalement liés aux moyens de contraception, plutôt qu'aux ITSS. Pour ces raisons, plusieurs jugent que cette source est moins fiable que d'autres. Tels que l'indiquent ces propos : « Oui, puis c'est pour cette raison que c'est moins fiable dans le fond comme information, mais qu'on le veuille ou non, avec tous les cours qu'on a à l'école là-dessus, il faut qu'on en parle entre nous de temps en temps là. »

Les copines avec qui les garçons entretiennent des relations intimes s'avèrent également une source d'information privilégiée. Des participants leur attribuent d'ailleurs la qualité d'être plus portées sur la prévention des grossesses et des ITSS qu'eux. Comme le dit l'un d'entre eux, « ce que les « blondes » disent, c'est bon aussi, il faut les écouter ! ». Ainsi, on considère que :

Bien parce que maintenant, les filles sont plus intéressées à en apprendre pour ne pas avoir de problèmes que nous autres les garçons. Nous sommes plus bornés, nous autres, tu sais, si ça arrive, ça arrive, même chose entre nous les gars, tandis que les filles sont toujours plus préventives.

D'après un des garçons interviewés, les préoccupations des filles sont davantage centrées sur la prévention des grossesses, si l'on compare à d'autres sources d'information.

Bien moi, pour les filles, je trouve que nos « blondes » sont plus axées sur la grossesse, c'est vraiment leur problème, tu sais, si ça leur arrive, ça va être plus la grossesse ou plus la sexualité, tandis que disons lorsqu'il y a un travailleur social qui vient, là, il parle vraiment de MTS, il parle moins de grossesse.

RÉSUMÉ – SOURCES D'INFORMATION

Les principales sources d'information des garçons sur la prévention des grossesses et des ITSS sont l'école, les médias, le CLSC, les parents et les amis. Ceux-ci ont une opinion favorable à leur égard.

- L'école : Les cours d'éducation à la sexualité reçus à l'école constituent une source d'information fiable pour eux. Par contre, l'information apportée est jugée répétitive, insuffisante, peu approfondie et inégale pour tous les jeunes. Ces derniers apprécient particulièrement les témoignages qui y sont présentés.
- Les médias : Les médias (télévision, annonces publicitaires du MSSS, Internet, revues, dépliants, affiches) captent l'intérêt des garçons et sont perçus comme des sources d'information accessibles. L'information apportée incite les jeunes à se protéger et les fait réfléchir, mais est peu personnalisée.
- Le CLSC : Les garçons apprécient le personnel qui travaille au CLSC. Celui-ci apporte de l'information précise, utile et le fait de façon personnalisée et adaptée à eux. Les garçons jugent autrement le personnel du CLSC qui se rend à l'école : il présente de l'information considérée trop générale qui ne répond pas aux besoins des jeunes. Ceux-ci se sentent peu à l'aise de le consulter.
- Les parents : Les parents sont considérés comme des bonnes sources par certains garçons et, par d'autres, comme des sources peu privilégiées. C'est surtout la mère qui agit à ce titre. Les parents sont appréciés lorsqu'ils sont confortables avec le sujet et sont ouverts à en discuter avec leurs jeunes. À l'inverse, ils sont peu appréciés lorsqu'ils sont mal à l'aise avec le sujet et apportent seulement des recommandations ponctuelles directives, voire répressives.
- Les amis : Les pairs sont considérés comme une source d'information moins fiable. Les discussions entre amis sur la sexualité sont souvent informelles, à connotation humoristique et provoquées par des événements se produisant dans l'entourage. La copine est, pour les garçons, une source précieuse d'information en prévention des grossesses.

4.2 COMMENT POURRAIT-ON AMÉLIORER L'INFORMATION SUR LA PRÉVENTION DES GROSSESSES ET DES ITSS ET LA FAÇON DE VOUS LA TRANSMETTRE ?

Dans cette section, les garçons apportent leurs suggestions pour améliorer l'information en prévention des grossesses et des ITSS et la façon de leur transmettre à l'école et dans les médias.

À l'école

Prévenir à un plus jeune âge

Les participants proposent d'aborder la prévention des grossesses et des ITSS à un plus jeune âge, soit dès le début du secondaire. Selon leurs dires, il est important de viser les plus jeunes du secondaire, compte tenu que les relations sexuelles ont lieu de plus en plus tôt et qu'il est préférable d'aborder ce sujet avant que celles-ci ne se produisent.

Approfondir le sujet de la prévention des grossesses et des ITSS

Bien que les adolescents interviewés aient déjà eu des cours en prévention des grossesses et des ITSS à l'école, plusieurs désirent approfondir leurs connaissances sur le sujet. Deux motifs expliquent leur volonté. D'une part, on constate une répétition dans le contenu livré dans les cours de FPS qui sont offerts à différents niveaux du secondaire, et d'autre part, on constate que tous les élèves d'un même niveau du secondaire ne reçoivent pas automatiquement la même formation sur le sujet, souvent en fonction des options choisies. À titre d'exemple, on constate des lacunes considérables quant au contenu d'éducation à la sexualité offert spécifiquement dans les cours de religion.

Selon les participants, il faudrait varier davantage la présentation de l'éducation à la sexualité à l'école, particulièrement dans les cours de FPS.

Essayer peut-être de changer le cadre des activités qu'ils ont en FPS. Peut-être essayer de faire ça, peut-être développer sur un thème, changer un peu, je ne le sais pas, le concept, parce que c'est toujours les exercices : un condom à quoi il sert, les statistiques, toujours la même chose, tu sais, puis ils ne le changent pas à chaque année, c'est peut-être un problème aussi de l'auteur des livres de FPS, mais ensuite c'est que ça ne change pas assez, puis un moment donné, mais à force de se le faire dire, le monde s'en épuise, puis ça devient du pareil au même [...] les MTS [...].

Les garçons interrogés proposent de traiter de thèmes en prévention des grossesses et des ITSS qui, selon leur perception, sont actuellement peu ou pas développés en classe.

Pour les livres de FPS, tu n'as pas rien pour les livres de FPS pour que ça soit moins répétitif justement. Il pourrait parler justement des affaires comme ça qu'on ne parle pas souvent de la gêne [des jeunes lors d'achat relié à la contraception ou à la protection], puis au lieu de parler tout le temps de la même chose à chaque année, il pourrait faire nommer avec les conséquences [d'un manque de prévention].

Mais pour l'affaire de l'information, la question de la fiabilité d'une information-là, je trouve qui a des petits détails auxquels ils n'insistent pas assez comme ce n'est pas tout le monde qui sait qu'un condom, si tu (le) lubrifies avec un lubrifiant autre qu'un lubrifiant à l'eau, ça se peut qu'il crève. Tu sais, ce n'est pas tout le monde qui sait ça. Il va se dire peut-être : « Ah ! Je vais mettre un condom, je me suis protégé. » Là, il se lubrifie avec d'autres choses, puis « Oups ! », tu sais, il casse. Ça ne serait pas de sa faute, il ne le savait pas là, tu sais, ça ils n'en parlent pas souvent. En tout cas, moi, je n'en ai pas entendu parler à l'école bien bien souvent de ça.

Les participants désirent par ailleurs que soient améliorées leurs connaissances particulièrement à l'égard des ITSS. On souhaite plus d'information notamment sur les moyens de protection, les types d'ITSS, les risques d'attraper une ITSS et les conséquences d'un manque de prévention. Comme l'indiquent ces propos : « On ne sait pas, moi, je trouve que je ne sais pas bien avec quoi c'est fait », « si tu me dis la chlamydia, je ne sais pas ce que c'est ». L'un d'entre eux témoigne de sa perception au sujet de la prévention du sida :

[...] on dirait que ça a diminué, puis on entend de moins en moins parler du sida, puis des affaires de même là, on dirait que moi, je me rappelle peut-être des années 80, disons des années 90 à 95, là, on entendait beaucoup parler du sida, puis je me rappelle qu'on allait à la bibliothèque quand j'étais petit gars, j'avais des bandes dessinées sur le sida, puis là, je lisais ça, puis je trouvais ça bon, mais maintenant, on dirait qu'il n'y a plus rien de ça, on dirait que le sida est devenu incognito, puis avant le sida, c'était...

Selon des participants, le thème de la contraception devrait également être abordé, dont les moyens de contraception, la façon de les utiliser, les risques de grossesses et spécifiquement, la pilule contraceptive d'urgence, alors considérée comme un besoin criant dans leur milieu.

Là, je trouve ça vraiment décevant, par exemple à propos de la pilule du lendemain, parce qu'il y a beaucoup de filles qui vont se servir de ça comme moyen de prévention que j'ai entendu, on entend beaucoup parler de ce temps-ci de ce phénomène-là, je trouve.

Ça devait peut-être être seulement en cas d'extrême urgence, disons que tu as complètement oublié ou vraiment tu n'as pas pu ou quelque chose de même, là, tu dépêches, tu vas la prendre, mais tu n'en prends pas comme ça, à tous les jours, à toutes les fois que tu le fais. Il ne faudrait pas là parce qu'il y a des effets secondaires.

De surcroît, les garçons interrogés souhaitent qu'il y ait davantage de cours en prévention des grossesses et des ITSS à l'école. Pour ce faire, ils proposent différents moyens tels : « Une fois par étape, juste un cours complet sur les MTS, comment prévenir, ça serait une fois par étape seulement, ça serait bien beau », « ils pourraient faire une rencontre par année dans un auditorium avec les intervenants ».

Assurer la présence permanente d'un spécialiste à l'école

Les garçons interviewés souhaitent la présence permanente d'un « spécialiste » en prévention des grossesses et des ITSS à l'école. D'après ces derniers, il devrait s'agir d'un professionnel

en la matière, « un spécialiste qui connaît bien les moyens pour se protéger, les maladies [transmissibles sexuellement] et leurs symptômes ». Ainsi,

Il serait tout le temps à l'école. Comme quelqu'un qui se pose une question et qu'il pourrait aller le voir quand il le voudrait. Quelqu'un qui ferait des rencontres, ne disons pas uniquement des volontaires, disons tout le monde de 5^e secondaire qui viendrait [entendre] parler un spécialiste, disons de ce qu'est la prévention.

Les participants désirent ainsi que ce professionnel soit en mesure de répondre aux diverses interrogations que les jeunes se posent en prévention des grossesses et des ITSS. Comme en témoigne ce jeune : « À chaque avis, à chaque question, puisqu'il répondrait à toutes les questions que tout le monde voudrait vraiment [savoir] au fond. » En fait, les garçons interrogés veulent consulter un expert sur le sujet : « qu'il soit là pour répondre aux questions qu'on se pose et qui n'ont actuellement pas de réponse ».

Dans le même sens, les participants apprécieraient qu'il y ait une plus grande présence de spécialistes à l'école. Il pourrait s'agir par exemple d'un sexologue, d'un gynécologue ou d'un intervenant qui offrirait des présentations aux jeunes. À cet égard, un d'entre eux témoigne d'une expérience vécue à l'école :

Moi, j'avais trouvé ça intéressant comme idée puisqu'il ne faisait pas seulement nous parler, puis nous dire : « Ne faites pas ça ! », c'était comme un show en même temps [...] il y avait une interaction avec le public, puis il y avait du monde qui montait sur la scène pour aller répondre à des questions. [...] il avait gonflé un condom, puis après ça, il avait fait frotter de la vaseline sur le condom par une fille, puis là, il avait explosé [...] pour montrer l'effet. C'était une bonne idée !

Selon les garçons interrogés, les présentations offertes à l'école doivent être dynamiques afin de susciter leur attention. Ainsi, « s'il y a quelqu'un qui est en avant qui fait uniquement parler, puisque c'est plate, là, tout le monde va être moins intéressé à écouter là ». Par contre, « si la personne est là, puis elle est vivante, puis qu'elle met du sien, puis qu'elle intéresse les jeunes et que ça soit drôle en même temps, puis tout ça, c'est plus intéressant ! ».

Dans les médias

Publiciser davantage le concept de prévention

Les participants suggèrent de publiciser davantage la prévention des grossesses et des ITSS auprès des jeunes. Ils proposent de diffuser davantage de dépliants ou d'affiches en prévention dans les lieux publics. Il serait aussi opportun d'insérer des dépliants sur le sujet dans l'agenda qui est remis aux élèves. Comme ils le mentionnent, en diffusant « des dépliants à la disponibilité de tout le monde dans les endroits publics », « des dépliants, des posters. Tu mets un poster avec en dessous l'information », « au début de l'année, lorsqu'ils donnent les agendas, je ne sais pas, soit un dépliant dans les agendas au début de l'année à toutes les personnes du secondaire », on peut rejoindre davantage les jeunes. Ces dépliants ou affiches contiendraient « de l'information précise sur les maladies et la prévention des

grossesses ». Comme le suggère l'un d'entre eux, « [dans les dépliants], ils parleraient des principales MTS, des risques de grossesse, une couple de statistiques, [pour] plus d'information, [appelez] au numéro 1 800... ».

Selon les garçons interrogés, il faudrait de plus diffuser davantage d'annonces publicitaires en prévention des grossesses et des ITSS à la radio et à la télévision. Il est par ailleurs proposé de diversifier les annonces, d'y mentionner les ressources de même que les références pour obtenir de l'information ou du soutien. Une autre suggestion consiste à diffuser des annonces sur les « bandes au hockey ». Dans un autre ordre d'idées, des participants suggèrent de créer des sites Internet sur la prévention des grossesses et des ITSS ainsi que des vidéos d'information sur le sujet dans les salles d'attente de CLSC.

Concevoir un guide de référence sur le sujet

D'autres trouvent important de créer un guide de référence en prévention des grossesses et des ITSS comprenant de l'information concrète et complète sur les ITSS, les façons de les transmettre, les moyens de contraception et de protection, les références, etc. Selon eux, ce guide pourrait constituer en quelque sorte une « bible de la protection » distribuée aux jeunes dès le début du secondaire. Tel que le rapporte l'un d'entre eux :

Puis moi, je parlais d'un petit livre, d'une petite bible [...], je pense que ça serait une idée de proposer ça comme un petit livre qui va chercher les jeunes, mais dans lequel ils peuvent trouver toute l'information, puis distribuer à tous les jeunes dans la grandeur de la province, puis ça, je pense que ça serait un moyen aussi d'éviter ça, le jeune n'est pas trop sûr bon bien avec sa « blonde » : Bien regarde, on va regarder dedans...

Selon eux, ce guide devrait être suffisamment structuré afin de s'y retrouver facilement. Il devrait contenir non seulement du texte, mais aussi des images et des photos « chocs ».

Moi, je trouve que ça serait bon que le petit livre qui rejoint aussi les idées des publicités qu'ils disaient tantôt, de dire, tu sais, il faut avoir des photos, puis que ça frappe, tu sais, pour qu'en lisant ton livre, tu dises : Ça peut m'arriver ça là, tu sais, je vais faire attention, je vais regarder comment je peux faire pour éviter ça.

Miser sur le sensationnalisme dans les annonces publicitaires

Les participants considèrent que la publicité en prévention des grossesses et des ITSS devrait « vraiment attirer l'attention » des jeunes afin de les rejoindre et de les mobiliser. Une phrase « accrocheuse » ou des statistiques sur le nombre de décès associés aux ITSS en sont des exemples. Comme le mentionnent certains, « [...] ils ne mettent même pas ça dans le journal, rien pour le dire, disons, 50 morts du sida, tu sais en un mois. Ça serait pas pire qu'ils en parlent, ça sensibilise vraiment », « [...] lorsqu'ils disent une personne sur dix pourrait être atteinte du sida. Moi, je pourrais être atteint du sida. Moi, je pourrais être la personne sur dix. Comment pourrais-je faire pour ne pas l'être ? ».

D'après les garçons interviewés, les annonces publicitaires devraient miser principalement sur les conséquences d'un manque de prévention. Ces propos l'indiquent :

Ils pourraient faire comme ils font pour les cigarettes, faire des annonces, ils racontent des faits et puis, qu'ils montrent les conséquences... ce qui forcerait plus à prévenir. [...]. ça fait vraiment réfléchir, tu regardes ça, puis après ça, tu te regardes là, puis ça ne te tente pas de devenir de même là, tu prends l'information.

Ce que tu vois souvent, tu sais, il disait qu'on trouve des conséquences, il faudrait qu'on pousse plus [...] c'est qu'on voit du vrai monde. Souvent, dans les téléromans, tu vas voir ça, la fille a un enfant ou une maladie, elle lâche l'école, [...] mais quand tu te vois dans une annonce frappante, tu dis : « Aie ! Quelqu'un, ça vient de lui arriver ». Puis, elle vient de rater sa vie pour ça là.

Comme il le disait, pousser [...] sur les conséquences, c'est comme pour dire, disons, les annonces de condom, au lieu de dire que ça pourrait être intéressant de voir, tu sais, que le monde pourrait être découragé tout ça, c'est comme les annonces, de comparer ça avec disons les annonces d'accidents d'auto, quelqu'un qui va plus frapper sur quelqu'un, qui va dire : « Il faut bien que je ralentisse sinon je pourrais avoir un accident » ou l'annonce que la fille se fait frapper... elle se fait foncer dessus [...].

Les garçons semblent ainsi privilégier une forme de sensationnalisme dans les annonces publicitaires pour illustrer les messages véhiculés. Un participant indique : « [...] il ne faudrait pas qu'ils disent : « il faudrait prévenir ». Il faudrait [plutôt] qu'ils montrent quelqu'un qui n'a pas prévenu ». D'après un d'entre eux, le message a de plus fortes chances d'avoir un impact si l'annonce est « frappante » : « [...] peut-être que le jeune lui l'annonce neutre [...], il ne l'écouterait pas. Lui, s'il est traumatisé, il va s'en souvenir ». Pour un autre, l'annonce idéale « c'est le fait de voir la personne-là qui n'est pas bien dans sa peau, puis qu'elle le sait qu'elle a le sida-là, ça c'est une des meilleures annonces pour moi [...] ou bien genre à la fin d'une MTS [...] ».

Associer des personnalités connues aux annonces publicitaires

Des participants suggèrent par ailleurs d'associer des personnalités connues aux annonces publicitaires. D'après leurs dires, ce type d'annonce apporte de la crédibilité aux messages véhiculés et ont un certain impact auprès de la population visée. Certains font référence aux chanteurs ou aux acteurs qui sont en quelque sorte des modèles pour les jeunes. On cite par ailleurs une annonce publicitaire sur l'impuissance sexuelle dont le porte-parole est un joueur de hockey de grande renommée :

Aussi, qu'ils aillent chercher du monde qui ont vécu ça, puis qu'on connaît, comme la publicité sur l'impuissance-là avec Guy Lafleur. Bon bien ça, ça a vraiment marqué les hommes de quarante ans, [je suis] pas mal certain, moi, que ça bien fonctionné, parce que bon, Guy Lafleur, des fois, il est associé à un symbole de puissance, puis [tout] d'un coup, il se rend compte que bon bien, peut-être aussi ces personnes-là, elles sont atteintes, puis c'est leur puissance [qui peut être atteinte].

Approfondir le concept de prévention dans les annonces publicitaires

Quant au contenu à aborder dans les annonces publicitaires, on suggère de diffuser de l'information sur différents aspects de la prévention des grossesses et des ITSS. Les participants visent particulièrement les sujets actuellement peu touchés. Pour certains, il importe que les annonces publicitaires traitent spécifiquement de la prévention des grossesses, compte tenu que l'accent est présentement surtout porté sur les ITSS. À ce sujet, l'un d'entre eux indique : « Ils disent plus : « si tu ne veux pas attraper de maladie, mets un condom ». Ils ne disent pas : « si tu ne veux pas faire d'enfant... ». »

Des garçons interrogés considèrent que certains thèmes peu développés à l'école, tels les risques associés aux relations sexuelles orales-génitales, devraient aussi faire l'objet de publicité. Ainsi, selon leurs propos, « oui, c'est ça quand on fait une relation sexuelle complète, tu sais, ils pensent qu'en faisant les préliminaires, cunnilingus, des affaires de même, tu ne peux rien attraper-là », « il y en a beaucoup qui pensent ça », « il faudrait aller jusqu'aux préliminaires-là, les fellations, puis tout ça ». Les sentiments vécus par les jeunes lors de l'achat des moyens contraceptifs ou de protection est un autre exemple soulevé par les jeunes : « Aussi dans une publicité qui pourrait montrer aux jeunes que ce n'est pas gênant d'aller chercher ces accessoires-là à la pharmacie aussi parce que souvent, la gêne nous amène à dire : « Ah ! Bien là, ce n'est pas sûr [que j'y aille]. » Puis, on laisse faire. Donc avant de montrer que tu y vas, puis que le pharmacien, il te regarde bien, comme il faut, puis c'est ça aussi, ce n'est pas bien terrible ! ».

D'après les participants, le concept de prévention dans les annonces publicitaires devrait par ailleurs être développé d'une façon dynamique, personnalisée, et près des jeunes. Ainsi,

Je dirais les [annonces publicitaires] rendre plus proches de nous autres parce que si je reviens avec l'exemple des numéros dans l'agenda, c'est un numéro, tu sais. OK, s'il y a de quoi encore, on va appeler, mais ça [ne] te touche pas, ça [ne] te concerne pas, tu n'as pas l'impression que c'est vraiment pour toi, là tu dis : « Bof, peut-être [qu'il] y a du monde qui en ont besoin [...] ».

Je trouve qu'il devrait trouver des moyens genre pour faire prendre conscience que c'est vraiment important-là de se protéger [...]. Qu'ils nous mettent dans la situation, qu'on se mette dedans, puis là, [qu'] on dise : « Aie ! Il faudrait que j'y aille. » Tu sais, même si tu es gêné, tu vas dire : « Ah ! J'aime bien mieux être gêné, puis devant quelqu'un, que d'avoir une MTS », genre gêné à la pharmacie ou je ne sais pas n'importe où.

La simplicité est également un aspect important à considérer pour les annonces publicitaires en prévention des grossesses et des ITSS.

Moi, j'ai le même point de la simplicité, tu sais, parce que des fois, tu dis : « Ah ! Je ne sais pas trop par où commencer, quoi faire, bien là, je vais faire ça plus tard, là pas tout de suite », tandis que si c'est simple, tu as ça [et] ça à faire ou telle affaire, c'est ça que tu as à aller voir, bon bien, je vais y aller, puis tu casseras pas la tête là pour y aller.

Des garçons interrogés considèrent en outre qu'il faut faire ressortir le côté positif de la prévention dans les annonces publicitaires. Ainsi, « de montrer aussi dans les publicités, que ça enlève un poids au cou-là, la personne-là, elle se dit : « je ne suis pas sûre, je ne suis pas sûre », puis là, elle sort de là, puis elle est bien contente, puis elle [se dit] : « je n'ai rien », puis de montrer ça aussi vraiment de vendre, que par un test-là [...] », « oui, oui, [...] que ça soit vraiment, je suis vraiment content d'avoir fait ça là, j'ai passé par-dessus ma gêne, puis je suis content de le savoir, tu sais ». L'un d'entre eux rapporte, sous forme d'analogie, un exemple d'annonce publicitaire au sujet de la prévention qui démontre à la fois ses côtés positifs et négatifs.

Ouais ! C'est ça, tu sais, il y a un côté, disons, je ne sais pas, ils utilisent le détergent de tous les jours, ça lui prend du temps, elle est toute déprimée, puis de l'autre côté, tu vois la fille qui a utilisé le détergent, pis là elle est toute contente (rires), tu vois d'un côté, celle qui ne va pas se renseigner, elle a une MTS, puis elle est dans son coin, puis elle pleure, puis de l'autre côté, celle qui y est allée [...].

Diffuser des annonces ou des émissions destinées aux jeunes

Pour rejoindre et mobiliser les jeunes en prévention des grossesses et des ITSS, les participants suggèrent de diffuser des annonces télévisuelles présentant des jeunes dans des situations propres à leur réalité, susceptibles de se produire dans la « vraie vie » des jeunes âgés entre 15 et 20 ans. Comme le signale un des participants : « Quand tu regardes ça, c'est plus les jeunes qui attrapent des MTS [...], [des filles] qui ont des grossesses plus jeunes, il faut faire des annonces pour les plus jeunes. »

Ils proposent aussi de diffuser des émissions de divertissement destinées spécifiquement aux jeunes. Certains mentionnent : « des émissions à haute cote d'écoute, il y a bien des personnes qui sont branchées là-dessus », « c'est comme des émissions, tu as peut-être un téléroman, toi tu l'écouterais, puis là, il passerait comme des petits messages dans l'histoire tout ça, puis là, tu dirais : « Ah bien ! C'est vrai, ça ! ». » Les émissions de type documentaire seraient toutefois à proscrire, comme en témoignent ces propos : « La télé, j'écoute ça, mais je n'écoute pas ça pour écouter les documentaires », « on se sert plus de la télé comme divertissement pas pour s'informer », « tu sais, ce n'est pas vraiment parce qu'il en passe pas assez à la télévision, c'est plus que c'est nous autres que ça nous tente pas d'écouter ça [des émissions d'information] à la télévision ». En outre, on suggère de diffuser une émission quotidienne sur la prévention des grossesses et des ITSS à la télévision. Enfin, on propose de concevoir une émission abordant spécifiquement le thème des mères adolescentes et de la diffuser au sein des écoles secondaires de la région.

RÉSUMÉ - SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES SOURCES D'INFORMATION

- Pour améliorer la prévention, les garçons interrogés proposent d'améliorer l'éducation à la sexualité offerte à l'école, notamment en approfondissant le thème de la prévention des grossesses et des ITSS et en abordant des thèmes peu ou pas développés en classe.
- Ils souhaitent la présence de ressources spécialisées à l'école qui soient sensibles aux réelles préoccupations des jeunes.
- Enfin, ils suggèrent de les atteindre par le biais des médias en utilisant des campagnes publicitaires qui misent sur le sensationnalisme et s'associent à des personnalités connues. Ils proposent également de produire un guide de référence contenant de l'information complète sur la sexualité et de le distribuer aux adolescents.

4.3 SELON VOUS, QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS DES GARÇONS EN PRÉVENTION DES GROSSESSES ET DES ITSS ?

Les participants se penchent sur la question des responsabilités qui appartiennent aux garçons en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence. Cinq principales responsabilités se dégagent de leur discours.

Pour bon nombre d'entre eux, les responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS appartiennent, dans l'ensemble, autant aux garçons qu'aux filles. Selon leur perception, il s'agit d'une responsabilité entière pour chacun des deux partenaires dans un échange réciproque. Comme l'indique l'un d'entre eux : « Ce n'est pas : « Ah ! Moi ça ne va pas avec le condom, toi, prends la pilule », c'est plus ensemble si tu veux. »

[...] c'est 100 %, le gars qui est responsable, 100 %, la fille, tu sais. Si la fille a dit : « OK, moi, j'ai 50 % des responsabilités, je prends la pilule [contraceptive] pour prévenir la grossesse. » Là, elle se dit : « Ah ! mon chum, il prendra 50 % des responsabilités, il mettra le condom pour les MTS. » Si le gars, il ne met pas le condom, il faut que la fille, elle assume la responsabilité [et] qu'elle lui dise : « Non, non, non, là tu sais. Tu mets un condom-là », c'est pour ça qu'elle a quand même 100 % des responsabilités, puis le gars aussi parce qu'il faut qu'il s'assure [...] qu'elle a pris sa pilule, puis il faut qu'il mette un condom pour se protéger contre les MTS.

Utiliser un moyen de protection

Selon les garçons interviewés, une de leurs responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS est d'utiliser un moyen de protection, au même titre que les filles. Comme le mentionne l'un d'entre eux : « une de nos responsabilités est de nous protéger, de mettre le condom,

même si la fille prend la pilule, ce n'est pas juste la responsabilité de la fille quand tu fais ça, c'est la responsabilité des deux [garçon et fille] ». Malgré tout, il demeure que pour certains, proposer l'utilisation du condom devrait davantage être une responsabilité des garçons.

Par contre, la majorité du temps, « la fille va être plus gênée de le demander [de porter le condom] que si le garçon [le propose]. La fille est là : « Regarde, je vais le mettre. » [Le garçon lui répond] : « Ah non ! non !, ne mets pas ça. » Tu sais, elle va plus justement avoir peur, elle va faiblir plus devant le garçon, que le garçon manque devant la fille ».

Prévoir et assumer les conséquences de ses actes

D'après les participants, une responsabilité des garçons en prévention des grossesses et des ITSS est de prévoir les conséquences de ses actes. À cet effet, l'un d'entre eux affirme : « Il faut qu'un gars soit capable d'agir en conséquence, mais qu'il soit capable de prendre les moyens pour ne pas que ça lui arrive, parce que s'il y pense pas là, il devra en assumer les conséquences. » Dans le même sens, un autre ajoute :

Bien, je veux dire en tout cas, moi, je sais que pour moi, il faut que je me protège OK, mais pour d'autres, des fois, ils disent : « Ah non ! C'est mieux sans [condom]. » Puis là, il faudrait que je le fasse, ils disent : « je vais avoir plus de plaisir », mais j'imagine un peu s'il attrape quelque chose là, il va en avoir du plaisir...

Bien qu'elles soient identifiées spécifiquement pour les garçons, certains signalent qu'il s'agit de responsabilités partagées qui s'adressent également aux filles. Ainsi, « ça se ressemble pas mal. C'est comme le gars, il peut bien s'essayer tout ça ou bien il doit y penser pour se protéger, puis s'il n'y pense pas, il faut que la fille lui rappelle pareil là », « Que le garçon ne dise pas : « si elle est enceinte, ce n'est pas grave, là, tu sais, je la laisserai, puis elle s'arrangera avec ses troubles » », « tu sais, c'est son enfant, lui aussi, si elle tombe enceinte, puis des maladies, ce n'est pas juste elle qui peut en attraper, il peut en attraper lui aussi », « c'est ça, ça s'attrape à deux, puis ça se fait à deux ».

Selon le point de vue de certains, même si cette responsabilité est partagée, elle demeure néanmoins entière pour chacune des personnes : « Moi, je trouve qu'il y a une différence parce que tu peux faire l'amour pas de condom, puisque la personne avec qui tu fais l'amour, elle tombe enceinte, mais tu peux attraper une MTS quand même là. » Dans les faits, la responsabilité est « partagée, mais il faut que tu te protèges pareil ». Ainsi, « si tu ne t'informes pas, puisqu'elle dit : « on ne met pas de condom ». Là, tu vas dire : « c'est beau, on ne mettra pas de condom », tu sais, tandis que si tu sais, ce qu'il peut arriver, là, tu vas vouloir en porter un ».

D'autres considèrent que la responsabilité est plus grande pour les garçons que pour les filles. Ainsi, on signale que les filles accepteraient plus facilement d'avoir des relations sexuelles non protégées si leur partenaire ne veut pas porter de condom.

Il me semble que c'est un petit peu plus les gars parce que les gars habituellement, c'est peut-être un peu macho, mais il me semble que les gars, ils ont un petit peu plus de maturité que la fille [...] je veux dire, tu sais, nous autres les gars, on a parlé des trucs pour faire plier la fille [à avoir des relations sexuelles non protégées].

Un autre participant témoigne : « C'est sûr que si tu arrives, puis tu lui dis : « non, moi, je ne mets pas de condom ». Oublie ça, elle va dire : « Ah OK ! ». Mais si tu es assez intelligent, tu vas dire : « Bien écoute, il faut là ». » Selon des participants, « la fille, elle va te suivre, si tu dis, tu vas en mettre un là, c'est correct, mais si tu dis que tu n'en veux pas, elle va dire, c'est correct aussi, tu sais ». Par contre, un d'entre eux signale qu'il est aussi de la responsabilité de « la fille de tenir son bout [et de s'affirmer en prévention des grossesses et des ITSS] ».

S'informer sur le sujet de la prévention des grossesses et des ITSS

Pour plusieurs participants, les garçons ont la responsabilité de s'informer sur la prévention des grossesses et des ITSS afin d'éviter des conséquences néfastes sur la santé. Comme le signale l'un d'entre eux : « Il y en a beaucoup qui pensent le savoir, mais qui, en réalité, ne le savent pas, puis qui font des gaffes, et ils se rendent compte qu'il est souvent trop tard. » Tout comme d'autres responsabilités, ils considèrent qu'il revient aux deux sexes d'acquérir des connaissances sur le sujet : « S'instruire à propos de la grossesse, puis des MTS, puis je ne pense pas que c'est plus à l'un qu'à l'autre, je pense que c'est égal aux deux. » En outre, avant toute nouvelle relation, on juge essentiel de s'informer auprès de la personne sur son vécu sexuel antérieur.

Passer des tests de dépistage des ITSS

Certains garçons ont mentionné qu'il est de leurs responsabilités de passer des tests de dépistage des ITSS. Cela devrait être particulièrement le cas lors d'une relation stable ou avant toute nouvelle relation : « Ah ! Bien, là, tu vas vérifier mettons au CLSC, [...] des prises de sang pour le VIH, tu te fais faire un bilan de santé. »

Démontrer une communication ouverte

Pour quelques participants, une responsabilité en prévention des grossesses et des ITSS, qui relève autant du garçon que de la fille, est d'afficher une volonté de communication. Comme le dit l'un d'entre eux : « Moi, je dis que le dialogue c'est important, ne pas avoir peur d'en parler ouvertement, savoir à quoi s'attendre... »

Selon les propos tenus, une communication franche et ouverte signifie également engager le dialogue lorsqu'il y a un risque au sujet de la grossesse ou des ITSS : « Bien moi, j'ai pensé à ça aussi d'être fidèle, puis de dire à sa blonde si vraiment tu l'as trompée, puis ça peut être un risque de plus pour les maladies, puis les transmettre à ta blonde » et cela, « ça va être sérieux, [il me] semble, tu vas passer des tests [de dépistage] avec ta blonde ».

RÉSUMÉ – LES RESPONSABILITÉS DES GARÇONS

- Aux dires des garçons, les responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS incombent autant aux garçons qu'aux filles. Les responsabilités consistent à utiliser un moyen de protection, à prévoir et à assumer les conséquences de ses actes, à passer des tests de dépistage et à démontrer une communication ouverte avec la partenaire sur le sujet.
- Proposer l'usage du condom est envisagé comme une responsabilité qui devrait incomber plus aux garçons. À cet effet, les filles accepteraient plus facilement d'avoir des relations sexuelles non protégées si leur partenaire en refuse l'usage. De plus, ceux-ci déploieraient certains moyens persuasifs auprès d'elles pour avoir des relations sexuelles non protégées.

4.4 QUELS SONT LES SERVICES QUI VOUS SONT OFFERTS EN PRÉVENTION DES GROSSESSES ET DES ITSS ET QUE PENSEZ-VOUS DE CES SERVICES ?

Les garçons interrogés ont identifié plusieurs services, personnes-ressources ou établissements qui sont susceptibles de leur offrir un soutien en prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence. Parmi les plus cités, on retrouve le CLSC, les distributrices à condoms, les cliniques médicales, les pharmacies, les sexologues ainsi que les références téléphoniques. Viennent ensuite les infirmières scolaires, les enseignants, les maisons de jeunes, les parents, l'entourage et les amis. L'Internet, la télévision, les boutiques érotiques sont d'autres services cités.

Les services

Parmi les participants, certains pensent que les services sont plus centrés sur la grossesse, d'autres sur les ITSS et enfin, d'autres garçons croient que les services sont axés sur les deux problématiques : « Bien moi, je dis que c'est disons 60 % grossesse, puis 40 % MTS [...]. » Les garçons interrogés démontrent, en général, une perception positive des différents services offerts aux jeunes en prévention des grossesses et des ITSS, même si plusieurs affirment n'avoir jamais utilisé ces services : « On pense que c'est bien », « je n'ai jamais été là-bas, mais je trouve que c'est bon, là, parce que s'il y en a, c'est sûrement parce qu'il y a du monde qui y va, si ça marche encore », « moi non plus [je ne les ai jamais utilisés], mais je trouve que ce sont de bonnes ressources... ».

Les garçons disent apprécier particulièrement la disponibilité, l'accessibilité de même que la gratuité des divers services en prévention des grossesses et des ITSS. Ils considèrent important que ceux-ci soient offerts sans qu'ils aient des frais à déboursier : « Il y en a qui sont pauvres », « c'est bon qu'il y en ait des gratuits, ce n'est pas tout le monde qui a de l'argent parce qu'il y en a bien qui n'ont pas d'argent, ça coûte très cher [...] ».

L'accessibilité aux condoms est particulièrement appréciée aux yeux des participants. Certains en témoignent : « Bien, il y en a un peu partout, dans les épiceries, les dépanneurs, les écoles », les pharmacies, et même dans les stations-services. Comme le signale l'un d'entre eux, on ne retrouve cependant pas systématiquement de condoms dans tous ces endroits. Les jeunes peuvent avoir accès à ces établissements à toute heure du jour et de la nuit. D'après leur point de vue, il importe par-dessus tout que ce service soit accessible 24 heures sur 24. Ils constatent toutefois quelques différences quant à la diversité des condoms entre les endroits où l'on peut s'en procurer, quoiqu'elles demeurent de moindre importance comparativement à leur accessibilité : « Bien à la pharmacie, si tu as une préférence sur ça, toutes les grosseurs, toutes les couleurs, toutes les sortes », « tandis qu'au dépanneur, bien là, si tu en veux aux fraises, bien tu as juste à prévoir ton coup d'avance là », « moi, je trouve qu'ils s'équivalent à tous, c'est juste les heures d'ouverture [...] c'est ça qui est important ».

Dans un autre ordre d'idées, les participants notent qu'en général, les services sont plus souvent utilisés lorsque survient une difficulté ou un problème que dans un but de prévention. Tel que le souligne l'un d'entre eux : « Encore là, tu sais, le numéro dans l'agenda. OK, si tu es pris avec le problème, tu l'as, tu sais que le numéro, il est là, tu vas aller vérifier, mais c'est rare [que] tu dis : « Ah ! J'aurais pu parler de prévention avec quelqu'un, regarde, je vais l'appeler, puis parler avec [lui] un petit peu. ». » Ces services peuvent cependant aussi être utilisés à titre préventif, comme l'indiquent ces propos : « Mais ça peut être des services de prévention, quelqu'un qui est vraiment curieux ou responsable qui se dit, tu sais, justement je n'ai pas tout à fait bien compris, je vais aller me renseigner plus encore. »

Quoiqu'il en soit, on rapporte que certains services en prévention des grossesses et des ITSS seraient plus fiables que d'autres. À cet égard, on considère qu'il faut faire preuve de prudence dans le choix du service auquel ils veulent avoir recours. À titre d'exemple, l'un d'entre eux parle de son expérience : « Bien, il y en a qui ne sont pas bien bien efficaces. Moi, un moment donné, j'en ai essayé un numéro [de téléphone en référence] dans l'agenda pour voir ce que ça donnait là, puis la fille n'avait pas l'air de savoir grand-chose. » Finalement, certains déplorent un manque flagrant de ressources en prévention des grossesses et des ITSS dans leur territoire situé en milieu rural : « Dans le coin, il n'y a pas grand-chose, tu sais pour les services-là, puis pour nous aider là [les jeunes], il n'y a pas beaucoup de personnes », « pour être franc, ça fait dur », « je t'avoue bien franchement que si moi, j'étais pris avec une MTS, je saurais pas où aller ».

Le CLSC

Selon des garçons interrogés, les CLSC offrent une distribution gratuite de condoms et de seringues pour prévenir les risques de grossesses et d'ITSS et ils réalisent des tests de dépistage des ITSS. Les travailleurs sociaux ont été identifiés par certains comme étant des personnes-ressources des CLSC.

Les distributrices à condoms

Les distributrices à condoms constituent un autre service en lien avec la prévention des grossesses et des ITSS. Des participants considèrent que ce service est utile et accessible : « C'est quand tu as besoin d'un condom, c'est pratique, quand tu prévois ton coup ou bien non quand tu sais que tu en n'as pas sur toi, là c'est juste une piastre, tu mets ça, puis ça dépanne. » Cependant, plusieurs mettent sérieusement en doute la qualité des condoms dans les distributrices. Ils se questionnent particulièrement sur les marques de condoms qui s'y retrouvent et qui sont apparemment inconnues des jeunes. On mentionne que les condoms des distributrices ne sont pas résistants et qu'ils se brisent facilement : « Ils donnent des affaires genre chinois qui sont tout craquelés », « c'est plus petit, plus sensible, mais plus fragile, tu sais, ils ne le disent pas là ». Les garçons se questionnent également sur la mise à jour des condoms dans les distributrices, car la date d'expiration y est parfois dépassée.

Dans le même sens, des participants ont une perception négative de la distributrice à condoms présente dans leur école en milieu rural. On affiche de la méfiance envers son apparence physique, les condoms de marque inconnue des jeunes et leurs capacités protectrices : « Je ne sais pas si elle fonctionne ou je suis pas certain, mais je pense qu'un moment donné, ils se sont fait avertir parce que ça faisait trop longtemps qu'ils étaient là, puis ils n'étaient plus bons », « je pense que j'en ai déjà vu un qui sortait de là, c'est un emballage brun ou quelque chose écrit dessus, puis c'est une marque inconnue ».

Les cliniques médicales

Des garçons interrogés rapportent que différents services sont offerts à la clinique médicale de leur territoire en milieu rural. Ceux-ci mettent toutefois en doute la qualité de ces services en se questionnant sur les compétences des professionnels.

Les pharmacies

Selon des participants, il y a un service d'information de même que la vente de moyens de contraception et de protection dans les pharmacies : « Pour l'achat de condoms, de pilules, toutes sortes de moyens de contraception aussi, on rencontre des pharmaciens-là qui connaissent un petit peu ça aussi. » D'après un des garçons interrogés, la pharmacie est un lieu de prédilection pour obtenir des condoms : « Moi, c'est à la pharmacie, je ne vais pas ailleurs. » On apprécie la variété des condoms qui y est offerte : « La pharmacie quand c'est ouvert, c'est pratique, parce que tu as plus de choix que dans une distributrice à condoms. »

Les références téléphoniques

Aux dires des garçons interrogés, les références téléphoniques, telles les lignes Tel-Jeunes ou Tel-Écoute, constituent un autre service en prévention des grossesses et des ITSS. On les retrouve à l'intérieur des agendas scolaires, et elles sont diffusées de différentes façons dans les pharmacies, les CLSC, etc. Bien qu'ils n'en aient pas une grande connaissance, il s'agit pour certains d'un service de « dernier recours », « une affaire de rechange si jamais, il n'y a rien qui marche, mais il y a ça là ».

Les maisons de jeunes

On indique que les maisons de jeunes offrent un service de distribution de condoms aux adolescents qui désirent s'en procurer.

L'entourage

Selon des garçons interrogés, l'entourage peut aussi apporter un soutien aux jeunes en prévention des grossesses et des ITSS. Ainsi, « tu peux en parler quasiment avec n'importe qui en qui tu as confiance, tu sais, les choses qu'ils peuvent dire, ça devrait avoir de l'allure ».

Les amis

Les amis peuvent également apporter leur contribution en prévention des grossesses et des ITSS. On rapporte qu'ils se rendent mutuellement des services entre eux, comme fournir au besoin un condom à un ami.

La télévision

Selon les propos tenus par des participants, la télévision peut être aussi d'une grande utilité à l'égard de la prévention des grossesses et des ITSS. Les documentaires de même que les émissions qui présentent des lignes ouvertes dans lesquelles les gens sont invités à exposer leur situation personnelle sont des exemples identifiés par certains d'entre eux.

Les boutiques érotiques

Bien qu'on considère que ce service soit davantage axé sur le divertissement, on rapporte que les boutiques érotiques vendent des produits relatifs à la prévention des grossesses et des ITSS. La diversité de produits y est plus présente qu'ailleurs : « [...] en tout cas, moi, je trouve qu'il y a des places que ça peut être plus vaste le choix de base, tandis qu'une pharmacie, des fois ils n'ont pas grand-chose, mais il en a beaucoup là, [mais] moins que dans les boutiques érotiques ».

RÉSUMÉ - LES SERVICES

- Les services identifiés par les garçons sont nombreux. Les plus fréquents sont les distributrices à condoms, les cliniques médicales, les pharmacies, les sexologues et les lignes téléphoniques. Viennent ensuite les infirmières scolaires, les enseignants, les maisons de jeunes, les parents, l'entourage et les amis. L'Internet, la télévision et les boutiques érotiques constituent d'autres services identifiés par les garçons.
- En général, les garçons ont une perception positive des services offerts. Ils apprécient leur disponibilité, leur accessibilité et leur gratuité. L'accès aux condoms est un service important pour eux : les condoms doivent cependant être d'une marque fiable, résistants, non périmés et accessibles en tout temps.
- En milieu rural, ils déplorent toutefois l'accessibilité à des services de consultation clinique sur la sexualité et la prévention des grossesses et des ITSS.

4.5 COMMENT POURRAIT-ON AMÉLIORER LES SERVICES EN PRÉVENTION DES GROSSESSES ET DES ITSS ?

En dernier lieu, les garçons ont été interrogés sur les pistes de solution à envisager pour améliorer les divers services en prévention des grossesses et des ITSS. Leurs propositions sont présentées dans cette section.

Avoir du personnel qualifié dans les écoles

Des participants estiment qu'il est important que le personnel travaillant particulièrement en prévention des grossesses et des ITSS dans les écoles soit qualifié : « On mettrait du bon personnel, du monde qui s'y connaisse vraiment. » Comme le dit l'un d'entre eux, il y a intérêt à miser sur la prévention à l'école, d'autant plus qu'il s'agit d'un endroit pour rejoindre les jeunes : « C'est là que tous les jeunes sont, ils passent toutes leurs journées là. »

De même, on propose d'assurer la présence d'un intervenant de CLSC à l'école. Les garçons interrogés souhaitent ainsi pouvoir rencontrer un professionnel de CLSC sur la base d'un rendez-vous individuel.

Et même, je trouve ce qu'ils devraient faire, c'est avoir une personne-ressource du CLSC dans les écoles secondaires, disons une journée [...] une fois par deux semaines, puis là, les jeunes peuvent sortir leurs troubles qui peuvent avoir tout ça, il faut que tu prennes rendez-vous avec elle là, ça se passe bien.

Implanter un centre de prévention

Compte tenu qu'ils constatent un manque de ressources en prévention des grossesses et des ITSS sur leur territoire en milieu rural, des participants suggèrent d'implanter dans leur village « un centre qui parle juste de ça où on regrouperait plein de personnes qui se connaissent là-dedans ». D'autres proposent plutôt d'implanter une clinique spécifique en prévention des grossesses et des ITSS dans Lanaudière. Comme il en existe dans d'autres régions (ex. : Montréal), on suggère aussi d'y associer une caravane :

Elle se promenait puis là, elle arrêtrait dans des parcs où il y avait des jeunes, puis là, il passait des documents, des dépliants, puis il y avait comme un petit spectacle, puis là, il donnait des renseignements aux gens, puis il leur donnait des condoms, puis ça serait bien ça dans le coin.

Cette caravane permettrait de rejoindre les jeunes qui se trouvent dans les villages environnants :

Oui, c'est ça, parce qu'en même temps, ça ne sert pas uniquement à un centre qui serait juste comme à un village, il pourrait se promener, puis ça pourrait toucher tous les villages aux alentours, parce qu'on ferait comme il disait, un centre de prévention où il y a seulement ça [de la prévention], puis il y a des caravanes qui se promènent aussi un peu partout, puis qui a rapport, mais tu sais, qui vont au centre [de prévention].

De cette façon, l'accessibilité aux services de prévention des grossesses et des ITSS serait grandement améliorée :

Disons que si le centre avait un petit van qui se promenait un peu pour faire ça partout là, tu sais, parce qu'il peut bien peut-être en quelque part, il peut bien être à quelque part le centre, mais on n'est pas obligé d'en faire deux milles, là tu sais, juste un, ça va être en masse, mais qui soit à la portée de tous.

Aux dires des garçons interrogés, la distribution de condoms serait aussi grandement facilitée. Comme l'indiquent ces propos : « Déjà qu'on peut s'en procurer quand même assez facilement là des moyens de contraception, mais ça serait bon si on pouvait en avoir en réserve encore plus, tu sais. »

Améliorer l'accessibilité aux condoms

Les participants suggèrent d'améliorer l'accessibilité aux condoms particulièrement à l'école ou dans les lieux publics en proposant de les disposer dans des endroits spécifiques, comme dans les toilettes, à un stand d'information ou à l'infirmerie de l'école. À cet égard, certains rapportent :

Bien c'est [de] créer justement des endroits où on pourrait s'en procurer, calmes, mais sans que ça soit trop public, je ne le sais pas, des stands à l'école, à l'infirmerie, mais vraiment qu'on puisse se procurer tout à cet endroit-là, à la place d'aller chercher ça à la pharmacie...

Aurait-on les boîtes de condoms ? Ça gêne beaucoup d'aller les chercher, puis ceux dans la distributrice à condoms, bien le monde, bien ceux dans la distributrice ne sont pas sécuritaires, puis ça crève, tandis que si tu vas chercher la boîte, tu l'achètes directement à l'école, à l'infirmerie, bien ça fait secret là, puis tu sais.

La distribution de condoms pourrait s'opérer, à titre d'exemple, par le biais de l'infirmière scolaire ou des enseignants de FPS : « Disons maintenant que l'infirmière s'équipe de boîtes-là comme si elle pouvait en donner ou en garder en réserve. » De cette façon, il y aurait une meilleure assurance de la qualité et de la fiabilité des condoms, comparativement aux distributrices qui semblent plus questionnables : « Peut-être là, au moins, on peut faire confiance dans une boîte, c'est plus sûr » et « avec une date d'expiration », « puis les condoms, on serait sûr qu'ils sont corrects là », « je ne sais pas un petit stand ou quelque chose du genre là ou juste les donner à l'infirmière, comme ça, on sait où on peut aller les chercher puisqu'on peut lui faire confiance ». Plusieurs participants insistent fortement sur la qualité des condoms qui doit être offerte notamment dans les distributrices : « qu'ils mettent des condoms [de marque] connus, ça serait une bonne idée », « il faudrait qu'ils mettent des bonnes marques [de condoms dans les distributrices] ». Les participants recherchent des « condoms fiables » qui sont de plus « mis à jour une fois de temps en temps » dans les distributrices.

La réduction du coût des condoms est également un élément sur lequel les garçons interrogés font l'unanimité. Selon leurs dires, la distribution de condoms pourrait s'opérer gratuitement ou moyennant une contribution réduite. « Ils ne devraient pas mettre de taxes [sur les condoms] », « [ils devraient être] plus accessibles, disons je ne sais pas, un condom cinquante sous, juste pour dire qu'on donne de l'argent », « [le condom] tu peux lui donner ou bien tu le vends, mais à un prix raisonnable où ça peut être accessible à tous là », « un moment donné, ils vont se tanner si c'est gratuit-là », « ce qui serait bon, c'est qu'ils soient à cinquante sous », « si c'est gratuit [pour] tout le monde, pourquoi s'en passer ? Souvent, ça peut être une excuse en fait, c'est qu'ils coûtent trop chers ».

Améliorer l'accessibilité à la contraception orale

En plus des condoms, on suggère d'améliorer l'accessibilité à la contraception orale, qu'elle soit régulière ou d'urgence. Ainsi, « mettre des pilules du lendemain, puis les pilules du jour à la disponibilité du monde peut changer grand-chose sur les grossesses ».

Faire une campagne de dépistage des ITSS

Quelques participants proposent de faire une campagne de dépistage des ITSS auprès des jeunes.

Ça serait bien aussi dans la diffusion de l'information justement de proposer aux jeunes par voie de lettre d'aller justement procéder à un test comme ça, [non] pas de les obliger, mais de le proposer parce que souvent les jeunes n'iront pas par eux-mêmes, ils sont trop gênés, tandis que s'ils se le font proposer [...]

RÉSUMÉ - SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES SERVICES

Pour améliorer les services, les garçons interrogés suggèrent :

- que du personnel qualifié soit présent dans les écoles ;
- qu'un centre de prévention mobile (type « caravane ») soit accessible en milieu rural ;
- que l'accessibilité aux condoms, particulièrement dans les endroits publics et les écoles, soit améliorée, notamment en réduisant leur prix et en améliorant la qualité de ceux-ci ;
- que l'accessibilité à la contraception orale régulière et d'urgence soit améliorée ;
- qu'une campagne visant à inciter les jeunes à passer des tests de dépistage des ITSS soit réalisée.

5. *D*ISCUSSION

Cette partie met en contexte les résultats de l'étude. Elle traite des principales sources d'information rapportées par les jeunes, des responsabilités des garçons en prévention des grossesses et des ITSS, ainsi que des services qui leur sont offerts. Ils sont ainsi comparés à d'autres études traitant du même sujet à la même période et ils sont mis dans le contexte des changements survenus et des actions entreprises aux plans provincial et régional dans les secteurs de l'éducation et de la santé.

5.1 LES SOURCES D'INFORMATION

Les principales sources d'information en prévention des grossesses et des ITSS identifiées par les garçons concernent l'école, les médias, le CLSC, les parents et les amis. Ces sources rejoignent sensiblement celles des études réalisées antérieurement sur le sujet^{16-23,28,29}. Cependant, les services de type clinique offerts par divers professionnels, tels les infirmières ou les médecins, sont peu rapportés comme étant des sources d'information privilégiées en prévention des grossesses et des ITSS, mises à part quelques études¹⁶⁻¹⁸.

L'école

Les garçons désirent que l'éducation à la sexualité à l'école soit davantage approfondie. Les sujets qu'ils aimeraient voir plus développés concernent particulièrement la contraception et les ITSS. Ces sujets sont d'ailleurs largement recommandés dans plusieurs recherches^{1,9,17,21,23,25-27,29,30,44}. Une étude sur les connaissances des élèves du secondaire en matière de santé sexuelle réalisée en 2000 dans Lanaudière faisait d'ailleurs ressortir l'importance d'informer les adolescents sur les ITSS en général et l'infection à chlamydia en particulier⁵⁶. Cette étude recommandait aussi de rejoindre spécifiquement les garçons dans la transmission d'information sur la grossesse et la pilule contraceptive.

D'après Arcand et Venne (1998), la prévention des ITSS devrait être abordée dans le cadre d'un programme global d'éducation à la sexualité. Ce programme devrait aussi se limiter à quelques objets très précis auxquels se rattachent des situations d'apprentissage très spécifiques. Selon les auteures, une révision du programme alors en cours permettrait d'éliminer les contenus redondants avec d'autres volets ou programmes³¹. Il faut néanmoins mentionner que l'éducation à la sexualité offerte dans le cadre du cours de FPS prévoyait des thèmes communs aux deux cycles du secondaire, d'où la répétition d'information évoquée par les jeunes.

En outre, les garçons considèrent fiables et crédibles les témoignages de personnes qui ont une expérience relativement à la grossesse ou aux ITSS. Différentes études indiquent des résultats similaires^{27,29,30}. Dans la région Lanaudière, depuis 1999, une activité de prévention des ITSS auprès des adolescents, intitulée *Ruban en route*, est présentée en milieu scolaire et dans laquelle une personne atteinte du VIH témoigne de son expérience⁵⁷. Cette activité est appréciée par les jeunes et semble les sensibiliser.

De plus, les garçons proposent de traiter de thèmes peu ou pas développés en classe. Les sentiments vécus par les jeunes lors de l'achat relié à la contraception ou à la protection, telle que la gêne, en est un exemple éloquent. Ce point avait d'ailleurs été ciblé comme une action à réaliser dans le plan régional pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence². On y proposait d'aborder dans les programmes d'éducation à la sexualité la gêne ou l'inconfort entourant l'achat de condoms, la demande du port du condom auprès du partenaire ainsi que sa manipulation. À l'école, il serait ainsi opportun d'approfondir le sujet de la prévention en variant les thèmes abordés à chaque niveau du secondaire, en traitant de nouveaux thèmes et en apportant davantage de spécifications sur la grossesse et les ITSS.

Par ailleurs, non seulement les garçons désirent que certains thèmes soient davantage approfondis, ils souhaitent également recevoir plus de cours d'éducation à la sexualité à l'école, considérant que l'information y est actuellement limitée et insuffisante^{1,23,29}. Mentionnons qu'en milieu scolaire, les périodes allouées au cours de FPS sont souvent coupées, étant perçues comme moins importantes que d'autres matières, et le volet sexualité n'est souvent pas enseigné¹. Bien que l'éducation à la sexualité soit dispensée par le biais de ce programme pour les cinq années du secondaire, pour des raisons d'horaire, il n'y a pas de FPS en 2^e secondaire^{1,31}. Par conséquent, les adolescents n'ont accès à aucune formation scolaire sur la sexualité vers l'âge de 13 et de 14 ans¹. Accroître le nombre d'activités en prévention des grossesses et des ITSS est ainsi une recommandation pertinente pour rejoindre et mobiliser les garçons dans la prévention des grossesses et des ITSS.

Du reste, les jeunes désirent que l'éducation à la sexualité soit offerte dès le début du secondaire. Comme le signale Delagrave (1997), le cours de FPS n'est pas toujours dispensé au bon moment dans la vie des jeunes¹. Le contenu est parfois inapproprié en fonction de l'âge, du développement ou des besoins des jeunes visés^{1,9}. Selon Watt (2001), l'éducation à la sexualité devrait être offerte plus tôt, soit avant le début de l'activité sexuelle des jeunes³⁶. Plusieurs d'entre eux souhaitent d'ailleurs qu'elle soit offerte dès le primaire^{23,27,30}. Il serait alors important d'uniformiser les cours d'éducation à la sexualité afin que tous les élèves puissent en bénéficier et les offrir dès le début du secondaire.

Or, depuis 1990, le MEL¹ offre un programme d'éducation à la sexualité au niveau primaire. De surcroît, à la suite de la réalisation de cette étude, la réforme de l'éducation a entraîné de nombreux changements en milieu scolaire. Le cours de FPS a été aboli avec la mise en application du nouveau programme de formation de l'école québécoise. On vise dorénavant le développement de compétences diverses, et l'éducation à la sexualité ne relève maintenant plus d'une seule matière ou d'un seul intervenant, mais devient la responsabilité d'un ensemble de partenaires²⁴. Cette nouvelle approche permet de plus grandes possibilités et diversités d'activités en prévention des grossesses et des ITSS ainsi que d'éducation à la sexualité.

Les médias

Les garçons souhaitent que le concept de prévention soit davantage publicisé. Ils suggèrent notamment une distribution de dépliants ou d'affiches dans les lieux publics et dans l'agenda de l'école et une diffusion d'annonces publicitaires à la radio et à la télévision. Deux études, dont une lanauoise, indiquent que pour rejoindre davantage les jeunes, il faut effectivement utiliser plus les médias comme la télévision, la radio, les revues, les affiches, les dépliants, les vidéos et les bandes dessinées^{2,29}. Ceux-ci sont considérés comme de bons moyens pour diffuser des messages en prévention des grossesses et des ITSS. On émet de plus le souhait que le nombre d'annonces publicitaires en prévention des grossesses et des ITSS soit augmenté et que celles-ci soient plus frappantes afin de susciter de fortes émotions chez eux²⁹. Face à leurs demandes, il est proposé d'approfondir et de promouvoir, par le biais des médias, le concept de prévention des grossesses et des ITSS auprès des jeunes, de concevoir et de diffuser un guide de référence en prévention auprès des jeunes du secondaire et de réaliser une campagne locale qui rejoigne les jeunes dans leur réalité et qui suscite la réflexion par des mises en scènes éloquentes.

Les parents

La communication sur l'éducation à la sexualité entre les parents et les jeunes apparaît lacunaire. Malgré leur désir d'aborder ce sujet²³, on constate un inconfort autant de la part des jeunes que des parents à discuter de la prévention des grossesses et des ITSS à la maison^{23,25}. Dans un compte-rendu des consultations menées à l'égard de la prévention des grossesses précoces³², on souligne l'importance que non seulement l'école, mais aussi le milieu familial soit impliqué dans l'éducation à la sexualité. Il apparaît donc nécessaire de développer davantage les compétences des parents à cet égard : des activités de soutien à leur intention doivent ainsi être mises en place³².

¹ Nouvelle dénomination du ministère de l'Éducation au Québec.

Dans Lanaudière, depuis quelques années, en collaboration avec les deux CSSS, les commissions scolaires et les écoles primaires, la DSPE a entrepris certaines actions à cet effet. Une d'entre elles consiste à effectuer la promotion de la communication parents-enfants sur la sexualité par le biais d'une brochure intitulée « *Amour et sexualité chez les jeunes. Quand les parents font la différence.* » Celle-ci a été diffusée à toutes les pharmacies de la région ainsi qu'aux parents d'élèves de 6^e année fréquentant une école primaire lanaudoise. Dans la même veine, d'autres efforts doivent être déployés afin de poursuivre la promotion de la communication auprès des jeunes et de leurs parents, d'intégrer activement les parents dans l'éducation à la sexualité des jeunes à l'école et de développer les habiletés de part et d'autre à aborder le sujet de la prévention des grossesses et des ITSS.

5.2 LES RESPONSABILITÉS

Comme le mentionnent aussi certains auteurs^{18,23,38}, les responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS sont perçues comme appartenant principalement aux deux sexes. Dans la présente étude, les garçons considèrent que leurs responsabilités sont entières au même titre que les filles. Celles qu'ils ont émises rejoignent les responsabilités déjà identifiées dans la littérature. Ainsi, les principales responsabilités consistent à utiliser un moyen de contraception ou de protection, à assumer les conséquences de ses actes, à s'informer sur le sujet et à communiquer ouvertement avec le partenaire sexuel^{18,29,38,39}.

Cependant, contrairement à d'autres études^{29,37}, proposer l'usage du condom a été identifié par certains comme une responsabilité qui devrait davantage leur appartenir qu'aux filles. Les garçons ont ainsi souligné le fait que ces dernières acceptent plus facilement d'avoir des relations sexuelles non protégées si leur partenaire ne veut pas porter de condom. Ils ont aussi signalé que les garçons déployaient certains moyens persuasifs auprès des filles pour avoir des relations sexuelles non protégées avec elles.

Or, dans un rapport de consultation sur la planification des naissances et la prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence dans Lanaudière¹, on indique que les garçons n'aiment pas utiliser le condom. On y mentionne également que les thèmes du machisme chez les garçons et de la soumission chez les filles auraient avantage à être abordés auprès des jeunes. Dans ce contexte, l'auteure propose de les sensibiliser à développer l'estime de soi - particulièrement chez les filles - et le respect de la différence chez les garçons. Les jeunes, garçons et filles, doivent ainsi développer leur capacité à affirmer leurs choix en prévention des grossesses et des ITSS, et à résister aux pressions que peut exercer leur partenaire sexuel. Tel que mentionné précédemment, bien qu'on perçoive globalement que les responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS appartiennent aux deux sexes, dans les faits, la responsabilité mutuelle de proposer et même d'utiliser un moyen de protection, en

l'occurrence le condom, ne semble pas totalement acquise ; elle devrait plutôt s'actualiser par le biais d'une communication ouverte entre les deux partenaires. En ce sens, celle-ci devrait faire l'objet d'une promotion tant auprès des garçons que des filles afin que chacun s'affirme dans ses choix et assume pleinement ses responsabilités en prévention des grossesses et des ITSS.

5.3 LES SERVICES

Les garçons démontrent certaines réserves à l'égard des infirmières qui œuvrent en milieu scolaire, car elles ne semblent pas réellement répondre à leurs besoins. Ils apprécieraient notamment qu'elles prennent suffisamment de temps avec eux et qu'elles répondent plus adéquatement à leurs différents questionnements.

De plus, ils ne se sentent pas à l'aise d'aller la rencontrer personnellement et lorsqu'ils la voient, c'est davantage en lien avec une difficulté qu'ils vivent que dans une optique de prévention.

Comme le mentionnent Aquilino et Bragadottir (2000), les infirmières scolaires ne sont pas considérées comme une source primaire d'information à l'égard de la sexualité²⁷. De plus, on constate une méconnaissance des services offerts notamment par l'infirmière scolaire. Les garçons souhaitent la présence de spécialistes ou d'experts en prévention des grossesses et des ITSS à l'école qui s'y connaissent vraiment. Un peu de la même manière, mais plutôt à l'endroit des enseignants, les garçons souhaitent que les éducateurs à la sexualité proviennent de l'extérieur de l'école, les considérant comme des professionnels de la sexualité. Ils croient d'ailleurs qu'ils ont une plus grande liberté d'action et qu'ils sont à l'aise de discuter de prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence^{27,30}.

Une autre explication plausible est le temps de présence des infirmières scolaires dans les écoles. Selon Delagrave (1997), celui-ci varie de quelques heures à quelques jours par semaine et certaines visitent plus d'une école dans la région de Lanaudière¹. Le temps de présence des infirmières scolaires tend de plus à diminuer et elles disposent de moins en moins de temps pour rencontrer les élèves en groupe.

Elles sont alors affectées à d'autres services du CLSC, particulièrement dans le cadre du virage ambulatoire³². Dans ce contexte, les relations entre les infirmières scolaires et les jeunes sont plus rares et parfois même difficiles. Quoiqu'il en soit, des efforts doivent être déployés afin de rapprocher les infirmières scolaires des jeunes - en l'occurrence les garçons. Différents moyens sont proposés : une approche plus personnalisée aux besoins des jeunes, une formation auprès des infirmières scolaires sur l'approche à privilégier avec les garçons,

une promotion sur le rôle et les services en prévention des grossesses ou des ITSS offerts à l'école et dans la communauté, une plus grande présence de l'infirmière scolaire ou de professionnels qualifiés dans les écoles.

En outre, les garçons proposent qu'un centre de prévention des grossesses et des ITSS soit implanté dans leur région et d'y associer une caravane afin de rejoindre particulièrement les jeunes en milieu rural. Dans d'autres études, les garçons ont souligné l'importance qu'il y ait des cliniques et des consultants spécialement assignés pour les jeunes, des services de prévention, des tests et des traitements pour les ITSS afin de répondre à leurs besoins en prévention des grossesses et des ITSS^{26,27,30}. Il faut de plus mentionner que dans Lanaudière, au moment de la cueillette de données, on ne retrouvait pas de clinique jeunesse dans chacun des six territoires des constituantes CLSC des CSSS et les jeunes vivant en milieu rural en étaient particulièrement désavantagés. Actuellement, les services en prévention des grossesses et des ITSS en milieu rural sont toutefois offerts à partir de ressources très limitées. Par conséquent, ceux-ci devraient être améliorés afin d'accroître notamment leur accessibilité pour les jeunes.

Par ailleurs, l'accessibilité aux moyens de contraception et de protection, spécifiquement aux condoms et à la contraception orale et d'urgence, demeure pour les garçons un service de grande importance en prévention des grossesses et des ITSS. On désire y avoir accès facilement, de préférence à toute heure du jour et de la nuit, particulièrement à l'école et dans les lieux publics. Les garçons veulent également des condoms fiables et de qualité dans les distributrices. Ils souhaitent aussi que le coût des condoms soit réduit.

L'accessibilité aux moyens de contraception est un aspect largement soulevé dans la littérature. Un plus grand accès et un coût moindre sont ainsi des éléments que les jeunes souhaitent voir améliorer^{21,23,26,29}. Dans différentes études, le condom retient particulièrement l'attention des garçons qui souhaitent en retrouver à un coût réduit dans les distributrices particulièrement à l'école et dans les lieux publics^{23,26,29}. Il faut néanmoins mentionner que les infirmières scolaires, tout comme les maisons de jeunes, offrent déjà un service de distribution gratuite de condoms dans les écoles. Comme indiqué précédemment, ce service semble toutefois plutôt méconnu chez les garçons.

Une étude sur l'accessibilité aux condoms dans la région lanauoise rapporte la sous-utilisation des distributrices dans les écoles secondaires⁵⁸. Les raisons évoquées : non-fiabilité du produit, coût élevé des condoms, machines non-fonctionnelles, emplacement à la vue de tous et distributrices peu attrayantes. Ces résultats corroborent ceux obtenus dans la présente recherche. Des suites de cette étude, des recommandations ont été émises par la DSPE aux milieux scolaires et aux CSSS sur les modalités d'accès aux condoms. Il est possible que des correctifs aient été apportés pour améliorer la qualité et la fiabilité des

condoms dans les distributrices et les services de santé des écoles secondaires de Lanaudière et dans les CSSS. Dans le même sens, d'autres actions devraient toutefois être mises en œuvre pour améliorer l'accessibilité à différents moyens de contraception et de protection, en réduisant les coûts ou en favorisant leur accès, notamment à l'école et dans les lieux publics.

Or, tel que mentionné dans la partie *Méthodologie*, depuis la réalisation de la présente étude, d'importants changements, notamment dans le système de santé, ont apporté des éléments de solution aux besoins exprimés par les garçons. Ainsi, depuis 2002, un acte médical a été délégué aux infirmières scolaires afin d'améliorer l'accessibilité à la contraception orale d'urgence, appelée communément COU, auprès des adolescentes qui peuvent en bénéficier de façon gratuite en milieu scolaire. L'année suivante, les pharmaciens ont pu également profiter de ce même privilège⁵⁹. Aussi, depuis 2004, les infirmières scolaires de certains établissements des CSSS lanaudois sont en droit d'initier la contraception orale auprès des jeunes filles sans obtenir au préalable une consultation médicale.

De surcroît, le PNSP vise pour 2003-2012, en collaboration avec le MELS, le développement et l'implantation d'un programme d'intervention, de promotion et de prévention, qui favorise une approche globale et concertée de la santé dans les écoles primaires et secondaires du Québec. Il comprend différentes mesures et englobe, notamment, le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des adolescents, le milieu favorable à la santé et au bien-être et le soutien des parents dans le but de prévenir différents problèmes d'adaptation sociale^{24,57}. L'éducation à la sexualité, du préscolaire au secondaire, est partie prenante de cette approche et les professionnels de la santé ont un rôle de soutien et d'accompagnement auprès des établissements scolaires. Les partenaires du milieu (sexologues, groupes communautaires, policiers, professionnels de la protection de la jeunesse, etc.) peuvent également être interpellés à y participer²⁴.

D'ailleurs, les nouvelles orientations à l'égard de l'éducation à la sexualité rejoignent certains points relevés dans la présente étude. Notamment, on y soulève l'importance d'aborder les aspects relationnels et émotionnels des jeunes relativement à la prévention des grossesses et des ITSS dans le cadre de projets qui mettent en avant-plan leurs réelles préoccupations et qui suscitent une participation active de leur part²⁴. Dans la région lanaudoise, une recherche-action sur l'éducation à la sexualité dans le cadre de la réforme a été initiée par la commission scolaire Des Affluents. Celle-ci a identifié le besoin de produire des situations d'apprentissage et d'évaluation afin de présenter l'éducation à la sexualité auprès des jeunes du secondaire. Dans ce cadre, de nouvelles initiatives d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des ITSS pourront ainsi être mises en place sous peu.

Au plan régional, le PAR élaboré pour 2004-2007 dans Lanaudière, et qui s'arrime aux objectifs du programme national de santé publique, vise notamment à réduire à moins de 15 pour 1 000 le taux de grossesses chez les adolescentes⁶⁰. Quelques-unes des actions lanaudoises ciblées concernent l'accessibilité à des services de consultation clinique en matière de sexualité de type clinique jeunesse, l'initiation à la contraception régulière et l'accessibilité gratuite à la contraception orale d'urgence, le dépannage contraceptif de même que le développement et l'implantation d'École en santé dans certains milieux scolaires.

En conclusion, à la lumière des résultats obtenus, on constate que les garçons démontrent un grand intérêt face à la prévention des grossesses et des ITSS. Ils privilégient certaines sources d'information et services offerts à l'école et dans la communauté. Ils considèrent aussi partager les mêmes responsabilités que les filles à l'égard de la prévention des grossesses et des ITSS. On note que les garçons recherchent des aspects concrets et pragmatiques en prévention des grossesses et des ITSS. Ainsi, ils désirent, à l'école par exemple, de l'information sur les moyens de contraception et la façon de les utiliser, sur les types de ITSS et les risques associés et des témoignages de personnes ayant une expérience relativement à la grossesse ou aux ITSS. Dans les médias, ils souhaitent voir des images sensationnalistes et de la part de l'infirmière scolaire, ils souhaitent avoir des réponses précises à leurs questionnements.

Enfin, une meilleure accessibilité aux moyens de contraception et de protection semble importante pour eux. À ce titre, les garçons semblent de plus particulièrement concernés par le condom. Ce thème apparaît donc un moyen spécifique de les rejoindre et de les mobiliser en prévention des grossesses et des ITSS.

6. RECOMMANDATIONS

À partir des propos des garçons, des recommandations ont été dégagées. C'est l'objet de la dernière partie du rapport. Elles s'adressent principalement aux gestionnaires et aux intervenants (infirmières et enseignants) des milieux scolaires (écoles, commissions scolaires, MELs) et de la santé (CSSS, DSPE, MSSS) aux niveaux régional et provincial. Ces recommandations, ainsi que les suggestions d'activités qui en découlent, peuvent également être utiles pour tout autre professionnel ou établissement qui œuvre en prévention des grossesses et des ITSS auprès des jeunes. Les recommandations concernent 1) l'éducation à la sexualité et les activités de prévention des grossesses et des ITSS, 2) les parents, 3) les services, 4) la formation des intervenants et 5) les médias.

6.1 L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION

Recommandations	Suggestions d'activités	Implication					
		Santé			Éducation*		
		MSSS	DSPE	CSSS	MELs	CS	École
• Accroître le nombre d'activités et de projets en prévention des grossesses et des ITSS à l'école. • S'assurer que tous les élèves puissent bénéficier d'activités en prévention des grossesses et des ITSS et les offrir dès le début du secondaire. • Approfondir à l'école le sujet de la prévention en : a) variant les thèmes ou en les abordant différemment à chaque niveau du secondaire ; b) traitant des préoccupations réelles des jeunes, notamment les enjeux relationnels et décisionnels reliés à la prévention des grossesses et des ITSS ; c) apportant davantage de spécifications sur la grossesse et les ITSS (moyens de contraception et de protection, façon de les utiliser, modes de transmission, conséquences et complications, etc.).	• Produire et mettre en application des situations d'apprentissage et d'évaluation^m sur différents thèmes liés à la sexualité des jeunes, pour les premier et deuxième cycles du secondaire, qui : - évitent les répétitions des contenus d'un cycle scolaire à l'autre et d'une intervention à l'autre ; - assurent une continuité des contenus d'un cycle scolaire à l'autre et d'une intervention à l'autre ; - se centrent sur les préoccupations des jeunes ciblés (ex. questionner les jeunes sur leurs besoins ou utiliser une boîte de questions) ; - favorisent la contribution de différents partenaires : personnel des services complémentaires, enseignants, organismes de la communauté, travailleurs sociaux et infirmières, etc. ;		◆	◆	◆	◆	◆

* À noter que les recommandations au sujet de l'école ont été adaptées en fonction de la réforme de l'éducation mise en application récemment.

^m Dans le cadre du *Programme de formation de l'école québécoise*, une situation d'apprentissage et d'évaluation (SAE) est associée à une problématique (mise en contexte de la situation) et est composée d'activités que doivent réaliser les élèves en vue d'atteindre un but fixé. La SAE se déroule selon trois phases : préparation, réalisation et intégration. Ces situations permettent le développement de compétences disciplinaires (par ex. : en français, lire des textes variés) et de compétences transversales (par ex. : exercer son jugement critique). Chaque situation d'apprentissage est également liée à un domaine général de formation (par ex. santé et bien-être).⁶¹

6.1 L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION (SUITE)

Recommandations	Suggestions d'activités	Implication					
		Santé			Éducation		
		MSSS	DSPE	CSSS	MELS	CS	École
	• Envisager la possibilité de créer un comité (régional, local ou scolaire) qui planifie, coordonne et réalise des situations d'apprentissage et d'évaluation en éducation à la sexualité.		◆	◆		◆	◆
• Promouvoir la responsabilité partagée du condom et de la contraception, auprès des garçons et des filles. • Développer la capacité chez les jeunes à affirmer leurs choix en faveur de la prévention des grossesses et des ITSS et à résister aux pressions que peut exercer le partenaire sexuel. • Favoriser la communication entre les partenaires, garçons et filles, au sujet de la prévention des grossesses et des ITSS.	• Produire et mettre en application des situations d'apprentissage, abordant le partage des responsabilités, la communication et la prise de décision entre les garçons et les filles sur la prévention des grossesses et des ITSS, et qui : - utilisent des modèles masculins positifs de responsabilités à l'égard de la prévention des grossesses et des ITSS, entre autres, par le biais de témoignages ; - sont réalisées dans le cadre de semaines ou de journées thématiques (ex. : journée mondiale du sida, St-Valentin, semaine de la santé, etc.).		◆	◆	◆	◆	◆
	• Développer et promouvoir le modèle reconnu de pouvoir d'agir (« empowerment ») face à la responsabilisation partagée entre les partenaires en matière de sexualité et de prévention des grossesses et des ITSS.		◆	◆			

6.2 LES PARENTS

Recommandations	Suggestions d'activités	Implication					
		Santé			Éducation		
		MSSS	DSPE	CSSS	MELS	CS	École
• Faire la promotion d'une communication ouverte et appropriée en prévention des grossesses et des ITSS entre les parents et les adolescents.	• Poursuivre la diffusion de la brochure régionale « Amour et sexualité chez les jeunes : quand les parents font la différence... » auprès des parents d'élèves lanauchois.		◆	◆			◆

6.2 LES PARENTS (SUITE)

Recommandations	Suggestions d'activités	Implication					
		Santé			Éducation		
		MSSS	DSPE	CSSS	MELS	CS	École
	Réaliser des rencontres éducatives de groupe ou des programmes axés sur le développement d'habiletés de communication parents-enfants, entre autres sur la sexualité et la prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence. Par exemple, la promotion des ateliers déjà offerts en milieu communautaire pourrait être réalisée.		◆	◆			◆
- Développer les habiletés des jeunes et des parents à aborder le sujet de la prévention des grossesses et des ITSS. - Intégrer activement les parents dans l'éducation à la sexualité des jeunes à l'école.	- Intégrer, aux situations d'apprentissage et d'évaluation en éducation à la sexualité, des activités pour les parents telles que : - sondages ; - expositions des projets ; - rencontres d'échange ; - exercices de communication entre parents et enfants sur la sexualité ; - etc.		◆	◆		◆	◆

6.3 LES SERVICES

Recommandations	Suggestions d'activités	Implication					
		Santé			Éducation		
		MSSS	DSPE	CSSS	MELS	CS	École
Faire la promotion auprès des jeunes des services en prévention des grossesses et des ITSS offerts à l'école et dans la communauté.	- Informar, via une tournée de classes ou des affiches publicitaires, les élèves du rôle et des services de l'infirmière œuvrant en milieu scolaire en prévention des grossesses et des ITSS, de même que des modalités pour la rejoindre (coordonnées, emplacement du bureau), notamment en précisant ces éléments qui semblent méconnus des garçons : - l'infirmière qui œuvre en milieu scolaire est également celle qui travaille au CLSC ; - l'infirmière de l'école est une « spécialiste » dans le domaine de l'amour, de la sexualité et de la prévention des grossesses et des ITSS chez les jeunes ;			◆			◆

6.3 LES SERVICES (SUITE)

Recommandations	Suggestions d'activités	Implication					
		Santé			Éducation		
		MSSS	DSPE	CSSS	MELS	CS	École
	- l'infirmière œuvrant à l'école offre des services confidentiels ; - lorsque l'infirmière du CLSC est absente de l'école, les jeunes peuvent obtenir des services directement au CLSC ou ailleurs.			◆			◆
	• Produire et distribuer un dépliant contenant les coordonnées de l'ensemble des services accessibles aux jeunes lanauois en matière de sexualité. Au mieux, les informations sur ces ressources devraient être spécifiques au territoire de résidence des jeunes et devraient être personnalisées (ex. prénom, horaire et coordonnées de l'intervenant).		◆	◆			◆
• Améliorer les services en prévention des grossesses et des ITSS en milieu scolaire et en milieu rural ou en créer de nouveaux, tel un centre de prévention ou une clinique mobile.	• Augmenter les heures de présence et assurer une plus grande stabilité de l'infirmière œuvrant en milieu scolaire ou de professionnels qualifiés en prévention des grossesses et des ITSS à l'école.		◆	◆			◆
	• Favoriser des liens étroits entre le personnel scolaire et l'infirmière du CLSC œuvrant en milieu scolaire afin que les jeunes soient référés rapidement à d'autres services pendant les périodes d'absence de l'infirmière.			◆			◆
	• Élargir l'éventail des pratiques cliniques des infirmières afin d'offrir davantage de services directement accessibles dans l'école : dépistage urinaire de la gonorrhée, ordonnance collective pour initier la contraception, etc.	◆	◆	◆			
	• Offrir davantage de perfectionnement et de supervision clinique aux infirmières en prévention des grossesses et des ITSS.	◆	◆	◆			

6.3. LES SERVICES (SUITE)

Recommandations	Suggestions d'activités	Implication					
		Santé			Éducation		
		MSSS	DSPE	CSSS	MELS	CS	École
	Évaluer la faisabilité et la pertinence de la mise sur pied de services de consultation différents de ceux traditionnellement offerts permettant ainsi un meilleur accès aux jeunes (ex. : une clinique mobile en milieu rural ou un projet de pairs aidants).			◆			◆
Améliorer l'accessibilité à différents moyens de protection et de contraception, spécifiquement au condom et à la pilule contraceptive régulière et d'urgence, en réduisant les coûts ou en favorisant leur accès, notamment à l'école.	Mettre sur pied, en milieu scolaire, un comité mandaté d'assurer un accès facile (ex. condom gratuit ou à coût peu élevé, accès anonyme et en tout temps, etc.) à des condoms fiables aux jeunes lanaudois.	◆	◆	◆			◆
	S'assurer que les infirmières œuvrant en milieu scolaire puissent rendre la contraception orale et d'urgence accessible à l'école (ex. : ordonnance collective, échantillons, etc.).	◆	◆	◆			

6.4 LA FORMATION DES INTERVENANTS

Recommandations	Suggestions d'activités	Implication					
		Santé			Éducation		
		MSSS	DSPE	CSSS	MELS	CS	École
Favoriser, chez les infirmières œuvrant en milieu scolaire, une approche plus personnalisée auprès des jeunes, particulièrement les garçons, en s'assurant, notamment, de répondre adéquatement à leurs questionnements en prévention des grossesses et des ITSS.	- Élaborer et dispenser une formation spécialisée pour les infirmières sur la façon de rejoindre et de mobiliser les garçons en prévention des grossesses et des ITSS en mettant notamment l'accent sur : - la clarification de leurs valeurs liées à l'intervention sur la sexualité auprès des garçons ; - le développement de leurs habiletés à réaliser des interventions de groupe, notamment interactives, en éducation à la sexualité adaptées aux garçons.		◆	◆			

6.5 LES MÉDIAS

Recommandations	Suggestions d'activités	Implication					
		Santé			Éducation		
		MSSS	DSPE	CSSS	MELS	CS	École
Concevoir et diffuser un guide de référence sur la prévention des grossesses et des ITSS auprès des adolescents.	Évaluer la faisabilité et la pertinence de produire un « guide pratique » sur la prévention des grossesses et des ITSS à l'intention des adolescents.	◆	◆	◆		◆	◆
Approfondir et promouvoir, par le biais des médias, le concept de prévention des grossesses et des ITSS auprès des jeunes (ex. : annonces publicitaires à la radio et à la télévision, dépliants ou affiches dans les lieux publics, sites Internet, agenda scolaire, etc.).	Évaluer la possibilité de concevoir des activités médiatiques visant spécifiquement les garçons et abordant leur sexualité et la prévention des grossesses et des ITSS. À cette fin, des projets scolaires pourraient mettre les jeunes à profit dans la conception et la réalisation de ces activités médiatiques.	◆	◆				
Réaliser une campagne locale en prévention des grossesses et des ITSS qui rejoint les jeunes dans leur réalité et qui suscite la réflexion par des mises en scène éloquentes.	Évaluer la faisabilité et la pertinence de réaliser une campagne de communication régionale destinée spécifiquement aux garçons en matière de sexualité et de prévention des grossesses et des ITSS.		◆	◆			

7. BIBLIOGRAPHIE

- 1 DELAGRAVE, France. *Éléments de réflexion pour un plan d'action sur la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1997, 55 p.
- 2 DELAGRAVE, France. *Plan d'action régional pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence. Région de Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1998, 36 p.
- 3 ROCHON, Madeleine. *Taux de grossesse à l'adolescence selon l'âge, régions et Québec, 1995-1998 et 1999-2003*, Québec, MSSS, Direction générale de la Planification et de l'Évaluation, Service de la recherche, 2005.
- 4 MARTIN, Martine. *La politique de la santé et du bien-être : Objectif no. 13 : les maladies transmissibles sexuellement et le sida. Document de référence*, Saint-Charles-Borromée, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 1994, 46 p.
- 5 BILODEAU, Angèle, Gilles FORGET et Jeanne TÉTREAUULT. « L'évaluation des résultats d'un programme de prévention des grossesses à l'adolescence : s'exprimer pour une sexualité responsable », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 13, n° 2, automne 1994, p. 163-177.
- 6 MEASOR, Lynda, Coralie TIFFIN et Katrina FRY. « Gender and sex education : a study of adolescent responses », *Gender and Education*, vol. 8, n° 3, octobre 1996, p. 275-288.
- 7 FORREST, Simon. « Big and tough : boys learning about sexuality and manhood », *Sexual and relationship Therapy*, vol. 15, no 3, août 2000, p. 247-261.
- 8 ANDERSON, Sue. « Sex education and boys : a missed opportunity ? », *Health Visitor*, vol. 70, no 10, octobre 1997, p. 390-391.
- 9 WOODCOCK, Alison, Karen STENNER et Roger INGHAM. « All these contraceptives, videos and that... : young people talking about school sex education », *Health Education Research. Theory and Practice*, vol. 7, n° 4, 1992, p. 517-531.
- 10 SEX EDUCATION FORUM. *Supporting the needs of boys and young men in sex and relationships education*, Forum Factsheet 11, 1997, 8 p.
- 11 BIDDULPH, Max. « Building self esteem in young men », *Sex Education Matters*, vol. 9, 1996, p. 10-11.

- 12 MATTEAU, Suzie. « Comment peut-on rejoindre les garçons ? L'éducation sexuelle des filles et des garçons. Des attentes bien différentes... », *Le petit Magazine de la formation personnelle et sociale*, hiver 1999, 6 p.
- 13 DAVIDSON, Neil. « Oh boys ! Sex education and young men », *Health Education*, vol. 96, n° 3, mai 1996, p. 20-23.
- 14 HILTON, Gillian L. S. « Sex education – the issues when working with boys », *Sex Education*, vol. 1, n° 1, 2001, p. 31-41.
- 15 DROLET, Marie. « L'évaluation d'une intervention préventive auprès d'adolescents et d'adolescentes ou Quand les garçons nous font nous interroger », *Service social*, vol. 45, n° 1, 1996, p. 31-59.
- 16 BORZEKOWSKI, Dina L.G., et Vaughn I. RICKERT. « Adolescent cybersurfing for health information : A new resource that crosses barriers », *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, vol. 155, juillet 2001, p. 813-817.
- 17 McKAY, Alexander, et Philippa HOLOWATY. « Sexual health education : a study of adolescent's opinions, self-perceived needs, and current and preferred sources of information », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 6, n° 1, printemps 1997, p. 29-38.
- 18 SONENSTEIN, Freya L., Kellie STEWART, Laura Duberstein LINDBERG, Marta PERNAS et Sean WILLIAMS. *Involving males in preventing teen pregnancy. A guide for program planners*, Washington, Urban Institute, 1997, 176 p.
- 19 ALLEN, Louisa. « Closing sex education's knowledge/practice gap : the reconceptualisation of young people's sexual knowledge », *Sex Education*, vol. 1, n° 2, juin 2001, p. 109-122.
- 20 ARÈNES, Jacques, Christine FERRON, Bruno HOUSSEAU et Anne RAMON. *La communication sur la santé auprès des jeunes. Analyses et orientations stratégiques*, Suisse, Éditions CFES, 2000, 76 p.
- 21 HACKER, Karen A., Yared AMARE, Nancy STRUNK et Leslie HORST. « Listening to youth : teen perspectives on pregnancy prevention », *Journal of Adolescent Health*, vol. 26, 2000, p. 279-288.
- 22 BALME, Helen, et Lesley GUNN. « Sex information for boys : are the available sources suitable ? », *The New Review of Children's Literature and Librarianship*, vol. 5, 1999, p. 133-150.
- 23 DICENSO, Alba, Vicki BORTHWICK, Cheryl A. BUSCA, Catia CREATURA, Jayne A. HOLMES, Wyn F. KALAGIAN et Betsy M. PARTINGTON. « Completing the picture : adolescents talk about what's missing in sexual health services », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 92, no 1, janvier-février 2001, p. 35-38.

- 24 DUQUET, Francine. *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Québec, Ministère de l'Éducation et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 56 p.
- 25 FORGET, Gilles. « Conscience et responsabilités reproductives chez l'adolescent : enjeux pour une paternité à part entière », dans Jacques Broue, et Gilles Rondeau (sous la dir. de), *Part à part entière*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1997, p. 137-153.
- 26 CAIRN, Kathleen V., Sandra D. COLLINS et Bryan HIEBERT. « Adolescent's self-perceived needs for sexuality education », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 3, n° 3, automne 1994, p. 245-252.
- 27 AQUILINO, Mary Lober, et Helga BRAGADOTTIR. « Adolescent pregnancy : teen perspectives on prevention », *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, vol. 25, n° 4, juillet/août 2000, p. 192-197. (<http://gateway.ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi>), site internet consulté le 14 juin 2005.
- 28 DUQUET, Francine. « En parler à l'école... », *Informations sociales*, n° 55, 1996, p. 91-102.
- 29 CÔTÉ, Jocelyne, Nathalie DUBÉ et Joanne OTIS (coll.). *Qu'est-ce qui a « rap » avec l'amour ? Étude sur la santé sexuelle des jeunes du secondaire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine face à la prévention des grossesses, des MTS et du sida. Rapport de recherche. Version intégrale*, Gaspé Harbour, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Direction de santé publique, 1998, 158 p.
- 30 EISENBERG, Marla E., Alexander WAGENAAR et Dianne NEUMARK-SZTAINER. « Viewpoints of Minnesota students on school-based sexuality education », *Journal of School Health*, vol. 67, n° 8, octobre 1997, p. 322-326.
- 31 ARCAND, Lyne, et Sylvie VENNE. *Formation personnelle et sociale. Évaluation du degré de mise en œuvre du volet Éducation à la sexualité du programme FPS dans les écoles secondaires lavalloises. Rapport d'étude abrégé*, Laval, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, Direction de santé publique, 1998, 113 p.
- 32 COMITÉ INTERMINISTÉRIEL SUR LA PRÉVENTION DES GROSSESSES PRÉCOCES ET LE SOUTIEN AUX MÈRES ADOLESCENTES. *La prévention des grossesses précoces et le soutien aux mères adolescentes : compte rendu des consultations*, Québec, Gouvernement du Québec, 1998, 39 p.
- 33 EDWARDS, Sharon R. « The role of men in contraceptive decision-making : current knowledge and future implications », *Family Planning Perspectives*, vol. 26, n° 2, mars/avril 1994, p. 77-82.
- 34 LENDERYOU, Gill, et Caroline RAY. *Let's hear it for the boys ! Supporting sex and relationships education for boys and young men*, London, National Children's Bureau, 1997, 66 p.

- 35 OOMS, Theodora. « Be proud, be responsible, be a man. Involving boys and men in teen pregnancy prevention », dans Kristin A. Moore, Anne K. Driscoll et Theodora Ooms (sous la dir. de), *Not just for girls. The roles of boys and men in teen pregnancy prevention. A report from national Campaign to prevent teen pregnancy*, Washington, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 1997, 35 p.
- 36 WATT, Lisa Doherty. « Pregnancy prevention in primary care for adolescent males », *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 15, 2001, p. 223-228.
- 37 HILLIER, L., HARRISON, L. et D.WARR. « When you carry condoms all the boys think you want it : negotiating competing discourses about safe sex », *Journal of adolescence*, vol. 21, 1998, p. 15-29.
- 38 IMPACT RECHERCHE. *Perception des parents de jeunes de 11 à 17 ans et des jeunes du même groupe d'âge à propos de cinq problématiques : MTS et sida, détresse, agressions sexuelles, jeu excessif et tabac. Résultats*. Préparé pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 113 p.
- 39 MARSIGLIO, William. « Adolescent male's orientation toward paternity and contraception », *Family Planning Perspectives*, vol. 25, n° 22, 1993, p. 22-31.
- 40 OTIS, Joanne. *Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH. Bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996, 164 p.
- 41 CARVER, V.C., M.J. KITTLESON et E.P. LACEY. « Adolescent pregnancy : A reason to examine gender differences in sexual knowledge, attitudes and behavior », *Health Values*, vol. 14, n° 6, 1990, p. 24-29.
- 42 REIS, J., et E.J. HERTZ. « An examination of young adolescents knowledge of and attitude toward sexuality according to perceived contraceptive responsibility », *Journal of applied social psychology*, vol.19, n° 3, 1989, p. 231-250.
- 43 PLECK, Joseph H., Freya L. SONENSTEIN et Leighton KU. « Masculinity ideology: Its impact on adolescent males heterosexual relationships », *Journal of Social Issues*, vol. 49, n° 3, 1993, p. 11-29.
- 44 TAIT, Allison. « Ways forward in promoting teenage sexual health », *Community Nurse*, vol. 6, n° 5, juin 2000, p. 27-30.
- 45 HARDEN, A., et J. OGDEN. « Sixteen to nineteen year-old's use of, and beliefs about, contraceptive services », *The British Journal of Family Planning*, vol. 24, 1999, p. 141-144.
- 46 MACKARETH, C., et J. FORDER. « Assessing the sexual health needs of young people », *Health Visitor*, vol. 69, 1996, p. 144-146.

- 47 DAVIDSON, Neil. *Boys will be... ? Sex education and young men*, London, Bedford Square Press, 1990, 136 p.
- 48 SALISBURY, Jonathan, et David JACKSON. *Challenging macho values. A practical guide for working with adolescent boys*, London, The Falmer Press, 1996, 297 p.
- 49 BLAKE, Simon, et Joanna LAXTON. *Strides : a practical guide to sex and relationships education with young men*, London, Family Planning Association, 1998, 90 p.
- 50 WEGNER, M.N., E. LANDRY, D. WILKINSON et J. TZANIS. « Men as partners in reproductive health from issues to action », *International Family Planning Perspectives*, vol. 24, n° 1, 1998, p. 38-42.
- 51 DUFORT, Francine, Édith GUILBERT et Louise SAINT-LAURENT. *La grossesse à l'adolescence et sa prévention : au-delà de la pensée magique !*, Sainte-Foy, Université Laval, École de psychologie, 2000, 134 p.
- 52 CRAIG, Dorothy M., Karen E. WADE, Kenneth R. ALLISON, Hyacinth M. IRVING, J. Ivan WILLIAMS et Carole M. HLIBKA. « Factors predictive of adolescents intentions to use birth control pills, condoms, and birth control pills in combinaison with condoms », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 91, n° 5, 2000, p. 361-365.
- 53 CHEVALIER, Nicole, Marie-Paule DESAULNIERS et Ghislaine RICHARD. « Représentations de la prévention du sida dans un programme scolaire », dans Nicole Chevalier, Joanne Otis et Marie-Paule Desaulniers (sous la dir. de), *Sida et prévention. Programmes actuels de prévention. Nouvelles approches pour mieux réussir la prévention*, Montréal, Les Éditions Logiques, collection Sociétés, 1998, 418 p.
- 54 WOOD, Alan. « Sex education for boys », *Health Education*, vol. 98, n° 3, mai 1998, p. 95-99.
- 55 BARKER, Gary, et Irène LOEWENSTEIN. « Where the boys are : Attitudes related to masculinity, fatherhood, and violence toward women among low-income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro », *Youth and Society*, vol. 29, n° 2, 1997, p. 166-196.
- 56 RICHARD, Caroline, et Dalal BADLISSI (coll.). *Connaissances des élèves des secondaires III à V en matière de santé sexuelle. État de la situation dans Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, février, 2000, 26 p. + annexes.
- 57 BOSSÉ, Marie-Andrée. *Continuons la prévention ! Plan d'action régional pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence 1998-2002. Bilan des activités et perspectives futures*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 63 p.

- 58 TURCOTTE, Anne-Marie. *L'accessibilité aux condoms dans les écoles secondaires de Lanaudière. Un petit pas vers de grandes améliorations ! État de la situation et recommandations*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1999, 30 p.
- 59 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *La contraception orale d'urgence. Manuel d'autoformation à l'intention des pharmaciennes et des pharmaciens*, Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, 83 p.
- 60 DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION DE LANAUDIÈRE. *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 153 p.
- 61 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *L'évaluation des apprentissages au secondaire. Cadre de référence. Version préliminaire*, Québec, Direction générale de la formation des jeunes, 2006, 125 p.

ANNEXE A

Lettre de confirmation de la tenue de la collecte des données

À remettre aux garçons (16-17 ans) qui ont accepté de participer au projet de recherche sur la prévention des grossesses et des MTS.

SAINT-CHARLES-BORROMÉE, LE ... NOVEMBRE 2001

Objet : Confirmation pour ta participation au projet de recherche

Bonjour,

Nous avons été informés que tu as accepté de participer au projet de recherche sur la prévention des grossesses et des MTS qui est mené exclusivement auprès de garçons âgés de 16 et 17 ans par la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Nous apprécions ta collaboration à ce projet et nous t'en remercions.

Par la présente, nous te confirmons donc officiellement que l'entrevue de groupe aura lieu à ton école. N'oublie pas d'inscrire ces informations à ton agenda :

Date :

Heure :

Local :

Lors de cette rencontre, les deux interviewers, Lynne et Nicolas, te poseront des questions afin de connaître ton opinion sur les informations transmises, les responsabilités et les différents services offerts en rapport avec la prévention des grossesses et des MTS. Il est à noter que bien que le sujet du projet de recherche concerne la sexualité, il n'y aura aucune question sur ton vécu sexuel au cours de l'entrevue.

Nous te rappelons que les informations qui seront apportées par les participants à l'entrevue seront traitées de façon **confidentielle** et **anonyme**. Cela signifie que personne autre que les responsables du projet n'aura accès aux informations transmises par les participants et que ton nom ne sera pas inscrit dans le rapport de recherche. Nous te rappelons également que l'entrevue sera enregistrée sur cassette audio et qu'il y aura une lettre d'autorisation à signer pour les participants.

Salutations,

Caroline Richard
Agente de recherche
Responsable du projet de recherche

ANNEXE B

Lettre de consentement des participants

LETTRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ (AUTORISATION)

Participation à une entrevue de groupe Projet de recherche « Rejoindre et mobiliser les garçons dans la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence »

Tu as été invité à participer à un projet de recherche sur la prévention des grossesses et des MTS mené par la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Il s'agit d'une participation volontaire à une entrevue de groupe réalisée auprès de garçons âgés de 16 et de 17 ans.

Dans le cadre de cette entrevue, les deux interviewers, Lynne et Nicolas, te poseront des questions afin de connaître ton opinion sur les informations transmises, les responsabilités et les services offerts en rapport avec la prévention des grossesses et des MTS. Tu as toutefois le droit de refuser de répondre à toute question au cours de l'entrevue.

L'entrevue sera enregistrée sur cassette audio. Les informations apportées par les participants seront traitées de façon **confidentielle** et **anonyme**. Cela signifie que personne autre que les responsables du projet n'auront accès aux informations transmises par les participants et que les noms de ces derniers ne seront pas inscrits dans le rapport de recherche.

Consentement

1. J'ai eu l'opportunité de poser toutes les questions que je désirais en rapport avec l'entrevue et je suis satisfait des réponses fournies par les interviewers.
2. Je comprends que je suis libre de répondre aux questions au cours de l'entrevue.
3. J'ai lu et je comprends la présente lettre de consentement.
4. J'accepte de participer à une entrevue de groupe dans le cadre de ce projet de recherche.

_____ Nom de l'élève (lettres détachées)	_____ Âge	_____ Signature de l'élève	_____ Date
_____ Nom de l'interviewer (lettres détachées)		_____ Signature de l'interviewer	_____ Date
_____ Nom de l'interviewer (lettres détachées)		_____ Signature de l'interviewer	_____ Date

ANNEXE C

Schéma d'entrevue

SCHÉMA D'ENTREVUE

Projet de recherche ***Rejoindre et mobiliser les garçons*** ***dans la prévention des grossesses*** ***et des MTS à l'adolescence***

1. Qui vous transmet des informations sur la prévention des grossesses et des MTS ?
2. Que pensez-vous des informations sur la prévention des grossesses et des MTS qui vous sont transmises ?
3. Comment pourrait-on améliorer les informations sur la prévention des grossesses et des MTS et la façon de vous les transmettre ?
4. Selon vous, quelles sont les responsabilités des garçons dans la prévention des grossesses et des MTS ?
5. Quels sont les services qui vous sont offerts en lien avec la prévention des grossesses et des MTS ?
6. Que pensez-vous de ces services ?
7. Comment pourrait-on améliorer ces services ?
8. Y a-t-il d'autres commentaires que vous aimeriez ajouter en lien avec la prévention des grossesses et des MTS ?