



Activités sexuelles, contraception et protection dans Lanaudière

Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Juillet 2009

André Guillemette
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique et d'évaluation

Marie-Andrée Bossé, coll.
Service prévention-promotion
Direction de santé publique et d'évaluation

Introduction

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) et les interruptions volontaires de grossesse (IVG) résultent, plus souvent qu'autrement, de relations sexuelles non protégées. Malgré les campagnes de sensibilisation menées afin de mieux informer la population en général et les publics cibles des conséquences des ITS, des grossesses non désirées et des IVG sur la santé, de trop nombreuses personnes présentent encore des comportements sexuels à risque. Ce constat est particulièrement vrai pour les adolescents et les jeunes adultes.

Depuis quelques années, le nombre de cas de chlamydie génitale, d'infection gonococcique, de syphilis et de lymphogranulomatose vénérienne est d'ailleurs en hausse au Québec (MSSS, 2008b). Le taux de grossesse à l'adolescence affiche pour sa part une diminution, mais il demeure encore très élevé.

Afin de mener à bien les campagnes de sensibilisation, de prévention des comportements sexuels à risque et de promotion de saines habitudes de vie, il importe d'avoir une connaissance adéquate de cette problématique. Pour diverses raisons, les pratiques sexuelles et l'utilisation de moyens de protection contre les ITS, et plus particulièrement, de contraception sont des thèmes peu documentés quantitativement. Ce fascicule tente de pallier en partie cette lacune en présentant, pour la région de Lanaudière, un bref bilan de la prévalence des comportements sexuels sécuritaires chez les adolescents et les jeunes adultes à partir des résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée en 2005.



L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Réalisée en 2000-2001 (cycle 1.1), en 2003 (cycle 2.1) et en 2005 (cycle 3.1) sous la responsabilité de Statistique Canada, l'ESCC est menée à l'aide d'entrevues téléphoniques et d'interviews en face à face auprès d'un échantillon de personnes âgées de 12 ans et plus vivant dans des ménages privés canadiens. La base de sondage de l'ESCC ne considère pas « les habitants des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les personnes vivant en institution, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées. L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus » (Statistique Canada, 2007, p. 3). L'échantillon du cycle 3.1 de l'ESCC compte environ 130 000 personnes âgées de

12 ans et plus, dont 29 165 pour l'ensemble du Québec et 1 447 pour Lanaudière. Pour chacun des trois premiers cycles de l'ESCC, la collecte de données s'est étendue sur 12 mois afin de réduire au minimum les effets saisonniers sur certains indicateurs.

Un nouveau cycle de l'ESCC, étalant cette fois-ci la collecte de données sur deux années, a été réalisé en 2007-2008. Les résultats régionaux de cette enquête seront disponibles vers la fin de l'été 2009.

Les lecteurs qui désirent en savoir plus sur l'ESCC peuvent consulter le site Web de Statistique Canada (www.statcan.gc.ca).

La population sexuellement active

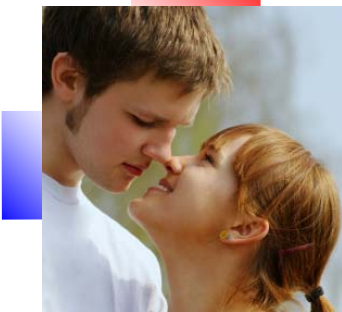
En 2005, 95 % de la population Lanaudière âgée de 15 à 49 ans¹ a déjà eu, au cours de la vie, des relations sexuelles.² Cette proportion, similaire à celle du Québec, ne varie pas significativement selon le sexe³ (tableau 1). Les données Lanaudaises et québécoises de l'ESCC permettent de conclure que la proportion de personnes sexuellement actives fluctue significativement selon le groupe d'âge. Il ressort ainsi

que les adultes âgés de 25 à 49 ans sont, en proportion, beaucoup plus nombreux que les jeunes de moins de 25 ans à avoir déjà eu des relations sexuelles. C'est à 15-19 ans que ce pourcentage est le plus faible. Qu'importe le sexe et le groupe d'âge, les données Lanaudaises ne se différencient pas significativement de celles du Québec.

Tableau 1
Proportion de personnes ayant déjà eu des relations sexuelles selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 15 à 49 ans, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

Âge	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
15-19 ans	74,8	72,2	73,5	55,8	60,5	58,0
20-24 ans	91,0	84,4	87,4	92,8	91,5	92,2
25-39 ans	100,0	99,2	99,6	98,5	98,0	98,2
40-49 ans	100,0	99,2	99,6	99,0	98,5	98,8
15-49 ans	95,5	93,5	94,5	92,1	92,7	92,4

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*.
Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.



Les relations sexuelles précoces

Au Canada, en 2005, 8 % des filles et des garçons âgés de 15 à 19 ans déclarent avoir eu des relations sexuelles avant d'atteindre 15 ans (Rotermann, 2008).

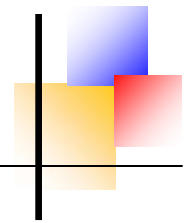
« L'activité sexuelle précoce peut avoir des conséquences sérieuses. Les jeunes sont exposés d'autant plus longtemps au risque de grossesse non souhaitée ou d'une infection transmise sexuellement qu'ils commencent tôt

à avoir des relations sexuelles. Les mères adolescentes ont de la difficulté à terminer leurs études, si bien que leurs perspectives économiques et professionnelles sont limitées et que la probabilité qu'elles vivent dans la pauvreté est assez forte. En outre, le risque de mettre au monde un bébé prématuré, dont le poids est faible ou qui pourrait mourir avant l'âge d'un an est plus élevé chez les adolescentes. » (Garriguet, 2005, p. 11)

¹ Les questions de l'ESCC relatives à l'activité sexuelle, à la contraception et à la protection n'ont été adressées qu'aux personnes âgées de 15 à 49 ans et, dans certains cas, seulement à celles qui ont de 15 à 24 ans.

² Les « relations sexuelles » ne sont pas définies dans le questionnaire de l'ESCC. Il est donc possible que les répondants n'aient pas tous eu une même définition de ce qu'est une relation sexuelle (avec ou sans pénétration orale, vaginale ou anale). Il pourrait également y avoir des erreurs de remémoration (Garriguet, 2005; Rotermann, 2008).

³ Pour l'ensemble du document, le fait d'établir une différence significative entre deux pourcentages indique que l'écart a été confirmé statistiquement avec un niveau de confiance à 95 %. Dans les figures que comprend ce fascicule, la présence ou l'absence d'un écart entre les pourcentages peut être appréciée grâce aux intervalles de confiance minimal et maximal qui accompagnent chacun des bâtonnets.



Parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans ayant déjà eu des relations sexuelles au cours de leur vie, la plupart (94 %) déclarent avoir été sexuellement actives au cours des 12 derniers mois (tableau 2). Cette proportion ne se distingue pas de celle du Québec et elle ne diffère pas significativement selon le sexe. Le test statistique appliqué aux données lanaudoises n'autorise pas de conclure que la proportion de

personnes ayant été sexuellement actives durant les 12 derniers mois varie significativement selon le groupe d'âge. En considérant l'ensemble du Québec, pour les sexes réunis, il ressort toutefois que les adultes âgés de 25 à 39 ans sont proportionnellement plus nombreux que ceux des autres âges à avoir été sexuellement actifs au cours de la dernière année.

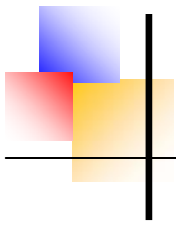
Tableau 2
Proportion de personnes ayant déjà eu des relations sexuelles et qui ont été sexuellement actives au cours des 12 derniers mois selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 15 à 49 ans, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

Âge	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
15-19 ans	95,7	86,0	90,8	92,6	88,2	90,5
20-24 ans	100,0	86,8	93,0	96,7	91,7	94,2
25-39 ans	97,9	94,8	96,4	95,9	94,6	95,3
40-49 ans	89,3	96,4	93,1	91,2	94,3	92,7
15-49 ans	94,7	93,6	94,1	94,1	93,6	93,8

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*.
Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

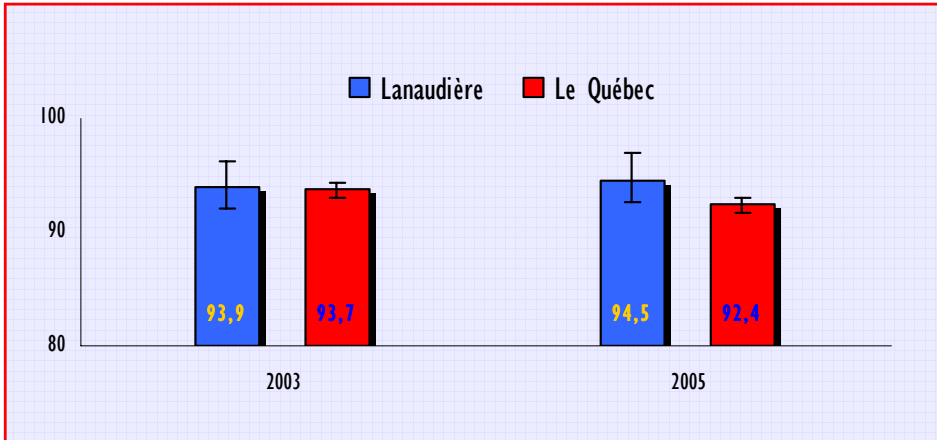
Aussi bien dans Lanaudière qu'au Québec, les proportions de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant déjà eu des relations sexuelles au cours de leur vie ou durant les derniers 12 mois n'ont pas changé entre 2003 et 2005. Dans tous les cas, les proportions se situent entre 90 et 95 % sans que les écarts observés ne soient statistiquement significatifs (figures 1 et 2).





ACTIVITÉS SEXUELLES, CONTRACEPTION ET PROTECTION DANS LANAUDIÈRE

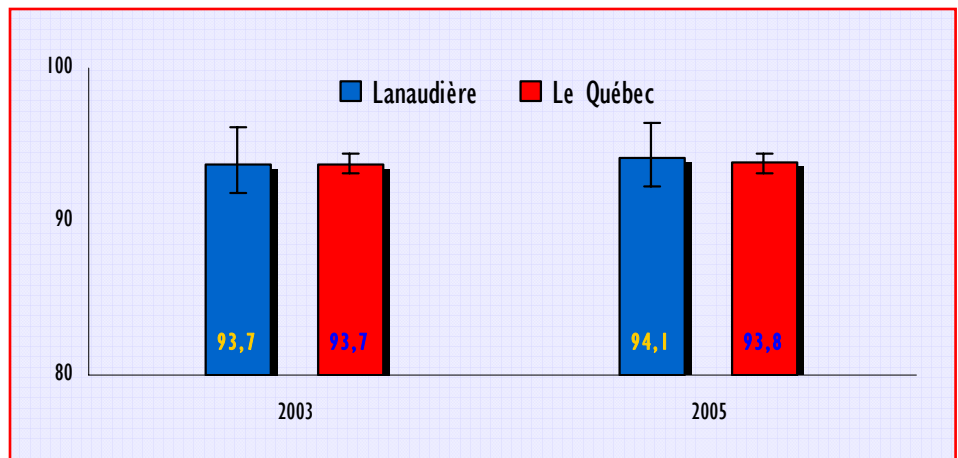
Figure 1
Proportion de personnes ayant déjà eu des relations sexuelles, population âgée de 15 à 49 ans, Lanaudière et le Québec, 2003 et 2005 (en %)



Limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance au seuil de 0,05.

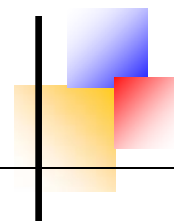
Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 2.1 (2003) et cycle 3.1 (2005)*.
Compendium de tableaux produit par l'Institut de la statistique du Québec, 2008.

Figure 2
Proportion de personnes ayant déjà eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, population âgée de 15 à 49 ans, Lanaudière et le Québec, 2003 et 2005 (en %)

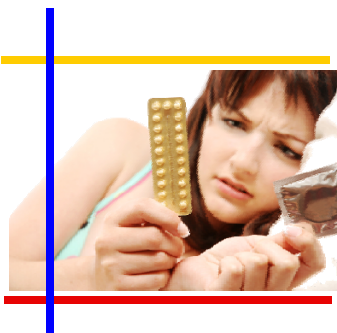


Limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance au seuil de 0,05.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 2.1 (2003) et cycle 3.1 (2005)*.
Compendium de tableaux produit par l'Institut de la statistique du Québec, 2008.



L'utilisation de moyens de contraception



Toujours parmi les personnes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois, mais cette fois-ci chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans seulement⁴, 91 % affirment avoir habituellement utilisé⁵, eux-mêmes ou leur(s) partenaire(s), une méthode de contraception lors de relations sexuelles. Ce pourcentage est similaire chez les femmes et les hommes et il ne varie pas significativement entre les jeunes âgés de 15 à 19 ans et leurs aînés âgés de 20 à 24 ans (tableau 3). Les statistiques lanaudoises et québécoises présentent, à tous ces égards, des valeurs comparables. Il est à noter que les résultats de l'ESCC ne permettent pas de conclure si l'utilisation habituelle d'un moyen de contraception consistait également à se protéger contre les ITS, la question n'ayant pas été posée sous cet angle.

Tableau 3
Proportion de personnes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois et ayant habituellement utilisé un moyen de contraception selon le sexe, population âgée de 15 à 24 ans ayant déjà eu des relations sexuelles, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

Âge	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
15-19 ans	96,0	85,2	90,8	92,8	91,9	92,4
20-24 ans	88,0	92,6	90,3	90,2	84,9	87,6
15-24 ans	92,2	88,8	90,5	91,1	87,4	89,3



Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*.
Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Chez les répondants âgés de 15 à 24 ans déclarant avoir habituellement employé un moyen contraceptif, sept sur dix ont privilégié la pilule contraceptive et seulement la moitié a utilisé le condom (tableau 4). C'est donc dire qu'un peu moins de la moitié de la population lanaudoise âgée de 15 à 24 ans, sexuellement active au cours de la dernière année, a fait usage d'un moyen de protection efficace contre les ITS.⁶ De très faibles proportions de répondants ont cité l'injection contraceptive, le diaphragme ou le spermicide comme moyen de contraception employé lors de relations sexuelles.

Les données lanaudoises ne font pas ressortir de différences statistiquement significatives entre les sexes quant à la méthode contraceptive employée. Les données québécoises confirment toutefois l'existence d'écarts significatifs au plan de la statistique quant à l'usage du condom. Environ six hommes sur dix âgés de 15 à 24 ans sexuellement actifs déclarent utiliser habituellement le condom lors de rapports sexuels, comparativement à la moitié des femmes⁷.

La prévalence du moyen contraceptif employé ne diffère pas entre les données lanaudoises et québécoises.

⁴ Les données de l'ESCC relatives aux moyens contraceptifs et de protection ne concernent que les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans. Cette population spécifique est la plus encline à adopter des comportements sexuels à risque et c'est principalement elle qui est ciblée par les activités de prévention des infections transmissibles sexuellement et des grossesses non désirées.

⁵ Le questionnaire de l'ESCC ne spécifie pas ce qu'il entend par « habituellement utilisé ». Il faut donc supposer qu'il est possible que tous les répondants n'aient pas interprété de la même façon la signification de cette expression.

⁶ Dans Lanaudière, 91 % de la population âgée de 15 à 24 ans sexuellement active au cours des 12 derniers mois utilise habituellement un moyen de contraception lors de relations sexuelles et 53 % de celle-ci emploie le condom. C'est donc 48 % de toutes les personnes âgées de 15 à 24 ans sexuellement actives durant la dernière année qui se servent habituellement du condom lors de relations sexuelles (91 % x 53 %).

⁷ Les données lanaudoises présentent à cet égard une tendance similaire à celle du Québec. L'écart selon le sexe observé dans Lanaudière n'est pas confirmé statistiquement en raison, vraisemblablement, de la petitesse de l'échantillon.

Contraception et protection contre les ITSS

Selon la *Canadian Contraception Study* menée en 2002 auprès de 1 582 femmes âgées de 15 à 44 ans, il semble que l'efficacité de la pilule contraceptive pour éviter une grossesse non désirée a incité les Canadiennes à négliger l'usage du condom. Ceci a eu pour effet de réduire leur protection contre les ITS, car seulement 13 % des répondantes qui utilisent la contraception orale font toujours usage du condom (Fisher et autres, 2004).

Les données de la même enquête révèlent que 66 % des répondantes déclarent recourir au condom à des fins exclusivement contraceptives, alors que 5 % le font seulement pour se prémunir contre les ITS et que 25 % se servent du condom à des fins contraceptives et de protection contre les ITS (Fisher et autres, 2004).

Tableau 4
Proportion de personnes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois et ayant habituellement utilisé un moyen de contraception selon le moyen contraceptif utilisé et le sexe, population âgée de 15 à 24 ans ayant déjà eu des relations sexuelles, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

Moyens de contraception	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
Condom	48,0*	58,2	52,9	50,8	59,6	54,9
Pilule anticonceptionnelle	76,5	70,0	73,4	71,9	67,0	69,6
Diaphragme	0,0**	1,6**	0,8**	0,2**	0,3**	0,2**
Spermicide	0,0**	1,7**	0,8**	0,0**	0,3**	0,2**
Injections contraceptives	3,8**	1,7**	2,8**	2,9**	1,7**	2,4*
Autres	0,0**	2,6**	1,3**	2,8**	1,7**	2,2*

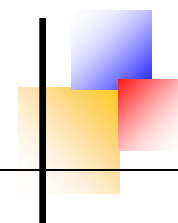
* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.
 ** Le coefficient de variation est supérieur à 25,0 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
 Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*.
 Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Une prévalence élevée des comportements sexuels à risque

Selon une enquête menée par Santé Canada en 1997, 6 % des femmes et 8 % des hommes âgés de 20 à 45 ans affirmaient avoir eu au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Parmi ceux-ci, un peu plus du quart n'avaient pas utilisé de condom lors de leurs dernières relations sexuelles avec un partenaire non régulier (ASPC, 1999).

Au Canada, en 2003, le tiers des jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant été sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois ont eu plus d'un partenaire. Ce type de comportement sexuel était plus fréquent chez les garçons que les filles et chez les jeunes qui avaient eu leurs premières relations sexuelles à un âge précoce (moins de 15 ans). Toujours en 2003, 38 % des Canadiens âgés de 15 à 24 ans sexuellement actifs, qui avaient eu plus d'un partenaire et qui étaient célibataires, n'avaient pas utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle (Rotermann, 2005).





Les personnes ayant des pratiques sexuelles à risque

La prise en compte du niveau de scolarité des personnes âgées de 15 à 24 ans sexuellement actives au cours des 12 derniers mois révèle que l'utilisation habituelle d'un moyen de contraception est nettement moins fréquente chez celles qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires (DES) comparativement aux personnes plus instruites (tableau 5)⁸. Il importe de noter que cette différence n'est pas influencée par l'âge (on peut en effet supposer que des jeunes âgés de

moins de 18 ans n'ont pas encore obtenu leur DES), car le tableau 3 ne fait pas ressortir de différences selon le groupe d'âge quant à l'emploi de moyens de contraception.

Selon les données de l'ESCC, l'usage habituel d'un moyen de contraception ne varie pas significativement selon le niveau de revenu du ménage dans lequel vivent les personnes âgées de 15 à 24 ans sexuellement actives (tableau 5).

Tableau 5

Proportion de personnes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois et ayant habituellement utilisé un moyen de contraception selon certains déterminants socioéconomiques, population âgée de 15 à 24 ans ayant déjà eu des relations sexuelles. Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

Déterminants socioéconomiques	Lanaudière	Le Québec
Niveau de scolarité		
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	77,3	81,5
Diplôme d'études secondaires	100,0**	88,4
Certaines études postsecondaires	90,6	92,7
Diplôme d'études postsecondaires	97,1	91,2
Total	90,5	89,3
Niveau de revenu du ménage		
Quintile 1 (inférieur)	87,1	86,0
Quintile 2	91,5	88,3
Quintile 3	95,6	91,7
Quintile 4	87,6	88,4
Quintile 5 (supérieur)	89,7	92,5
Total	90,8	89,2

** Le coefficient de variation est supérieur à 25,0 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*.

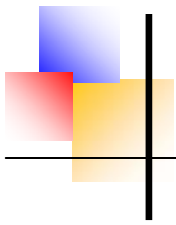
Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.



Les personnes âgées de 15 à 24 ans forment la sous-population dont les comportements sexuels sont jugés les plus à risque pour les ITS et les grossesses non désirées. Des études traitant du sujet concluent également que les personnes qui affichent des pratiques sexuelles les plus à risque sont généralement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les hommes bisexuels, les utilisateurs de drogues injectables et les jeunes de la rue (ASPC, 1999).

Les adolescents qui abusent de l'alcool ou qui consomment de la drogue multiplient également les risques d'avoir des rapports sexuels non protégés (Arwidson et autres, 2001). Cette répartition inégale des risques associés aux pratiques sexuelles s'observerait également en fonction du statut socioéconomique, les risques étant plus élevés parmi les personnes défavorisées socioéconomiquement (Arwidson et autres, 2001).

⁸ L'écart est confirmé statistiquement avec les données de l'ensemble du Québec, mais il ne l'est pas pour celles de Lanaudière, et ce, même si la région lanaudoise affiche une tendance et des proportions similaires à celles du Québec.



Des conséquences évitables

Le fait d'avoir des relations sexuelles non protégées augmente les risques d'avoir une ITS, celle-ci résultant dans la plupart des cas d'une absence de protection.

En 2005, dans Lanaudière, 10 % des personnes âgées de 15 à 49 ans ayant eu des relations sexuelles au moins une fois au cours de leur vie déclarent avoir été diagnostiquées pour une ITS⁹ (tableau 6). L'absence de symptômes pour certaines ITS et la conviction, pour encore trop de personnes, de ne pas être à risque d'avoir une ITS, font en sorte que cette proportion est

vraisemblablement sous-estimée (Rotermann, 2005). Les résultats de l'ESCC ne font pas ressortir de différences significatives entre les femmes et les hommes¹⁰. Ils révèlent toutefois que la déclaration d'un diagnostic d'ITS est nettement plus fréquente parmi les personnes âgées de 25 à 39 ans et de 40 à 49 ans.¹¹ Qu'importe le sexe ou le groupe d'âge considéré, les pourcentages lanaudois ne se différencient pas de ceux du Québec quant à la déclaration antérieure d'une infection transmissible sexuellement.

Tableau 6
Proportion de personnes ayant déjà eu des relations sexuelles et ayant déjà eu un diagnostic d'ITS, selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 15 à 49 ans, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

Âge	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
15-19 ans	8,0**	2,8**	5,4**	3,4**	2,0**	2,7**
20-24 ans	4,6**	2,9**	3,7**	7,5**	3,6*	5,6
25-39 ans	14,9**	14,8**	14,8*	13,2	8,6	10,9
40-49 ans	6,3**	8,7**	7,6**	7,5	10,3	8,9
15-49 ans	9,9*	9,7*	9,8	9,6	8,0	8,8

* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25,0 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005).*

Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007



Aussi bien pour la région lanaudoise que pour le Québec, la proportion de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant déjà eu des relations sexuelles et qui ont déjà eu un diagnostic d'ITS

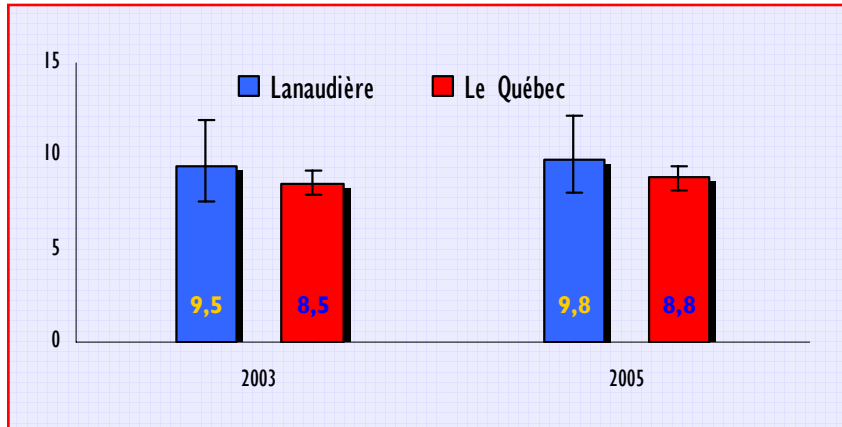
n'a pas significativement varié entre 2003 et 2005, et ce, aussi bien pour les femmes que pour les hommes (figure 3).

⁹ Selon certains chercheurs, « la déclaration d'un antécédent de MTS, c'est-à-dire d'ITS, est considérée comme un bon indicateur de comportement à risque pour la transmission du VIH et permet d'identifier des sous-groupes plus vulnérables à l'infection VIH » (Adrien, Leane et Auger, 2000, p. 201).

¹⁰ Les données issues du Registre des maladies à déclaration obligatoire du Québec révèlent toutefois que le taux de déclaration de cas d'ITS est beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes (Gbaya, 2009).

¹¹ Les données lanaudoises présentent à cet égard une tendance similaire à celle du Québec. L'écart selon le groupe d'âge observé dans Lanaudière n'est pas confirmé statistiquement en raison, vraisemblablement, de la petitesse de l'échantillon.

Figure 3
Proportion de personnes ayant déjà eu des relations sexuelles et ayant déjà eu un diagnostic d'ITS, population âgée de 15 à 49 ans, Lanaudière et le Québec, 2003 et 2005 (en %)



Limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance au seuil de 0,05.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 2.1 (2003) et cycle 3.1 (2005)*. Compendium de tableaux produit par l'Institut de la statistique du Québec, 2008.



Les statistiques du système québécois de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse montrent, qu'à chaque année, les ITS affectent une part appréciable de la population. Dans Lanaudière, en 2008, au moins 950 nouveaux cas d'ITS ont ainsi été recensés (64 % des cas de MADO). Avec 881 épisodes, la chlamydie est diagnostiquée dans la majorité des cas déclarés de MADO d'origine infectieuse. Parmi les autres ITS, se retrouvent les infections gonococciques (53 nouveaux cas) et la syphilis (16 nouveaux cas). Pour ces trois ITS, le nombre d'épisodes déclarés et les taux d'incidence sont en nette progression depuis 2003. Il faut également retenir que c'est chez les personnes âgées de 15 à 29 ans qu'elles sont les plus nombreuses (Gbaya, 2009). Ces statistiques doivent être

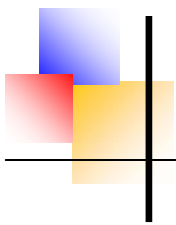
considérées comme minimales, car elles sous-estiment vraisemblablement la situation réelle (MSSS, 2004). Il est vraisemblable de supposer que les médecins ne déclarent pas systématiquement les cas diagnostiqués et beaucoup de personnes sont infectées sans le savoir. De plus, tous les cas de VIH et de sida ne sont plus comptabilisés parmi les MADO¹². Il en est de même pour le virus du papillome humain (VPH) et le virus de l'herpès simplex (VHS), même s'ils sont largement répandus au sein de certains groupes de population. Ainsi, de 20 à 40 % des femmes âgées de moins de 30 ans seraient infectées par le VPH et le quart des personnes âgées de 15 à 40 ans sexuellement actives seraient infectées par le VHS (MSSS, 2008a).

Des ITS qui ne sont pas sans conséquences

« Il n'est pas banal de contracter une ITS. Non traitée ou traitée tardivement, une chlamydie génitale ou une infection gonococcique peut mener à des complications telles qu'une atteinte inflammatoire pelvienne, des douleurs pelviennes chroniques, une grossesse ectopique ou l'infertilité. Il est aussi de plus en plus reconnu que certains cancers anogénitaux, notamment ceux du col de l'utérus et de l'anus, sont causés par certains types de VPH. Enfin, il ne faut pas oublier que certaines ITS peuvent aussi être

transmises d'une mère infectée au nouveau-né avec des conséquences parfois désastreuses (ex. : syphilis congénitale, herpès néonatal). [...] À cause de la chronicité de l'infection génitale au VHS ou au VPH et de la possibilité toujours présente que ces infections puissent être transmises aux partenaires sexuels, il arrive que les personnes chez qui le diagnostic a été posé éprouvent de l'inquiétude, parfois de la honte pouvant aller jusqu'à l'abandon de toutes relations sexuelles. » (MSSS, 2004, p. 20)

¹² Le nombre déclaré de cas de VIH et de sida est relativement faible dans la région de Lanaudière. Les données les plus récentes révèlent que, depuis quelques années, le nombre de cas de sida est en baisse au Québec, alors que celui des infections au VIH a augmenté (MSSS, 2004).



Une interruption volontaire de grossesse (IVG) est, dans la majorité des occurrences, la résultante d'une grossesse non désirée survenue à la suite d'une relation sexuelle non ou mal protégée. Au Québec, en 2006, 28 255 grossesses se sont terminées par une IVG, pour un taux de 34 IVG pour 100 naissances vivantes. À 15-19 ans, ce même taux culmine à 225 IVG pour 100 naissances vivantes, alors que sept grossesses sur dix s'achèvent par une IVG. Chez les Québécoises âgées de 20 à 24 ans, quatre grossesses sur dix se terminent par une IVG, pour un taux de 66 IVG pour 100 naissances vivantes (ISQ, 2009). Dans Lanaudière, pour la période 1999-2003¹³, une moyenne annuelle de 1 380 Lanaudoises âgées de 10 à 49 ans ont eu une IVG. Parmi celles-ci, 323 avaient moins de 20 ans et 402 étaient âgées de 20 à 24 ans

(SSRE, 2006)¹³. Ces IVG ne sont pas sans conséquences pour les femmes car certaines peuvent subir des symptômes de stress post-traumatique tels que des cauchemars et une accentuation de leurs sentiments de culpabilité et de détresse (Sauvé, 2009). Même si les risques associés sont très faibles, s'ajoutent aussi les infections vaginales, les hémorragies et les dommages causés à l'utérus (ACOG, 2007).

La décision de ne pas interrompre sa grossesse peut également avoir des impacts négatifs. Ainsi, les adolescentes ayant poursuivi une grossesse « doivent fréquemment faire face aux conséquences suivantes : isolement social, habitudes de vie déficientes, sous-scolarisation, mauvais traitements, stress et dépression » (MSSS et UQAM, 2005, p. 2).

Des actions de prévention et de promotion de la santé sexuelle

Les études recensées par Arwidson et autres (2001) confirment que la diffusion de l'information relative aux conséquences associées aux pratiques sexuelles à risque peut favoriser l'adoption de comportements plus sécuritaires (début de vie sexuelle plus tardive, diminution de la fréquence de l'activité sexuelle, diminution du nombre de partenaires et utilisation de préservatifs). Il ressort toutefois de ces mêmes études que les activités de sensibilisation et de prévention peuvent développer,

chez les personnes affectées par une ITS ou ayant subi une IVG, un sentiment de culpabilité ou d'échec. La peur irrationnelle et l'intolérance envers les groupes de population les plus à risque peuvent également en être la résultante. D'où l'importance de privilégier des activités de sensibilisation et de prévention ayant fait leurs preuves et qui sont bien adaptées à la réalité des populations ciblées.



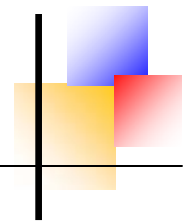
Une connaissance partielle des ITS

Selon une étude effectuée en 2005 auprès de 1 171 adolescents canadiens âgés de 14 à 17 ans, seul le cinquième d'entre eux a déjà entendu parler du VPH¹⁴, et ce, même s'il s'agit d'une ITS très répandue. À leurs yeux, c'est le VIH qui est l'ITS la plus fréquente, alors que c'est loin d'être le cas. Quant aux répercussions des ITS, seulement un adolescent sur cinq sait que le cancer peut être une conséquence du VPH, un peu plus du tiers sait que l'infertilité est la résultante probable de la chlamydia et la moitié associe la douleur à une conséquence de l'herpès (Frappier, Duong et Malo, 2006).

Une enquête menée dans Lanaudière en 1999 auprès de 475 élèves des secondaires III à V âgés de 14 à 18 ans démontre qu'une part importante des répondants avaient une méconnaissance importante de l'infection à chlamydia. Ainsi, plusieurs d'entre eux ignoraient si l'infection à chlamydia était toujours asymptomatique chez les filles et chez les garçons. Environ la moitié ne savait pas que l'infection à chlamydia était la plus répandue des ITS et qu'elle pouvait engendrer de l'infertilité (Richard et Badlissi, 2000).

¹³ Les statistiques lanaudoises relatives au nombre d'IVG selon le groupe d'âge ne sont actuellement pas disponibles pour des années plus récentes.

¹⁴ Cette méconnaissance du virus du papillome humain devrait toutefois se résorber suite à l'application du programme national de vaccination contre le VPH.



Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a adopté, en 2003, le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003). Ce même programme a été mis à jour en 2008 (MSSS, 2008b). Pour améliorer la santé de la population, pour réduire les problèmes de santé et psychosociaux et pour agir sur les déterminants de la santé, donc pour diminuer la prévalence des comportements sexuels à risque et ainsi prévenir les ITS et les grossesses non désirées, le programme propose cinq stratégies d'action : (1) renforcer le potentiel des personnes; (2) soutenir le développement des communautés en favorisant leur *empowerment*; (3) soutenir l'action intersectorielle favorisant la santé et le bien-être; (4) soutenir les groupes vulnérables; (5) promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives (MSSS, 2008b). À ces cinq stratégies, s'ajoutent trois autres stratégies spécifiques à la lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) et les ITS : (6) mettre sur pied des mesures particulières de prévention; (7) voir à une prise en charge adéquate des personnes infectées; et (8) consolider la surveillance et la vigie ainsi que les fonctions de soutien (DSP-MSSS, 2004).

Le volet régional du *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, soit le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* (PAR), concrétise ces stratégies par l'organisation, la consolidation et le déploiement de services de consultation clinique en santé sexuelle pour les jeunes âgés de 12 à 24 ans dans les CLSC et les écoles secondaires de la région. Ils sont combinés à des interventions de planification des naissances et en éducation à la sexualité. Dans le cadre de cette offre de services, un accès facile aux condoms, à la contraception hormonale, à la contraception orale d'urgence (gratuité aux femmes âgées de moins de 18 ans) et au dépistage des ITS est envisagé ou déjà effectif (ASSSL, 2009).

L'éducation à la sexualité auprès des enfants, des adolescents et de leurs parents est une action régionale également prévue

dans le PAR. Elle se retrouva dans l'approche *École en santé* dont le déploiement est envisagé d'ici 2012 dans au moins le cinquième des écoles primaires et secondaires des deux principales commissions scolaires de la région (ASSSL, 2009).

L'éducation à la sexualité, de même que des consultations en matière de contraception et de protection contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont également offertes par les Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) rattachés à certains CLSC lanauois. Les SIDEP offrent, entre autres choses, des rencontres éducatives de groupe et des consultations individuelles dans les milieux de vie (Bossé et autres, 2007).

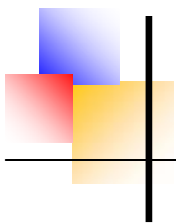
Même si elles ne sont pas prévues au *Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008*, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) compte également soutenir les activités de prévention des organismes communautaires reconnus par l'Agence de la santé et des services de sociaux de Lanaudière, notamment à l'égard de la prévention des ITS et des grossesses non désirées (ASSSL, 2009).

Pour les clientèles plus à risque, la mise en œuvre du programme d'éducation à la sexualité *Hauts les voiles!* (6-12 ans) et du *Programme d'éducation à la sexualité des Centres jeunesse de Montréal* (12-18 ans) est prévue, selon les besoins, dans les Centres jeunesse de Lanaudière (ASSSL, 2009).

Dans le cadre plus spécifique de la lutte aux ITS, le PAR privilégie la promotion, auprès des médecins cliniciens des organismes communautaires concernés, du programme de gratuité des médicaments pour le traitement de certaines ITS. (ASSSL, 2009).

Au-delà de la promotion des conduites sexuelles préventives contre les ITS et les grossesses non désirées, la DSPE prône également une éducation sexuelle propice à la santé et au bien-être.





En résumé

- Six jeunes sur dix âgés de 15 à 19 ans et la presque totalité des adultes âgés de 20 à 49 ans et plus déclarent avoir déjà eu des relations sexuelles.
- Presque toutes les personnes âgées de 15 à 24 ans sexuellement actives affirment utiliser habituellement un moyen de contraception lors de relations sexuelles. C'est la pilule contraceptive qui est le plus souvent utilisée.
- La majorité des jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans sexuellement actifs déclare utiliser habituellement le condom.
- Parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu au moins une relation sexuelle, le dixième a déjà été diagnostiqué pour une infection transmissible sexuellement.
- Chaque année, environ 1 380 Lanaudoises âgées de 10 à 49 ans ont une IVG.

Conclusion

« En soi, si l'absence absolue de risque au cours de l'activité sexuelle n'est pas réaliste, il est justifié et même impératif de prendre tous les moyens raisonnables pour réduire ce risque au minimum. » (MSSS, 2004, p. 22)

Le fait d'être sexuellement actif n'est pas et ne doit pas être préjudiciable à un individu. Il importe toutefois de garder à l'esprit que sans protection adéquate ou sans moyen de contraception efficace, personne n'est à l'abri d'une ITS ou d'une grossesse non désirée. Trop de personnes, en particulier les adolescents et les jeunes adultes, croient à tort que cela peut arriver qu'aux autres.

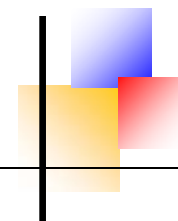
Les actions préventives préconisées par la DSPE de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière ont pour but d'inciter la population, et plus spécifiquement les adolescents et les jeunes adultes, à adopter des comportements sexuels sécuritaires et, le cas échéant, à modifier ceux qui sont jugés à risque. Ces actions visent certes à informer et à sensibiliser la population, mais elles cherchent également à faciliter l'utilisation de méthodes de contraception et de protection et, au besoin, à dépister ou traiter une ITS.

Il importe toutefois de conserver à l'esprit que la prévalence des comportements sexuels non sécuritaires varie au gré des caractéristiques des individus. Certains sous-groupes de la population, tels que les personnes vivant une situation de pauvreté, dépendantes aux drogues ou à l'alcool, ayant des

problèmes de santé mentale, subissant des violences ou victimes de discrimination, ont parfois une capacité moindre à privilégier des comportements sexuels sécuritaires (MSSS, 2004). Les problèmes liés à l'adoption de comportements sexuels à risque et les conséquences qui en résultent sont complexes, d'où la difficulté ou le défi d'implanter des actions de prévention et de promotion de la santé efficaces.

La DSPE considère que la « complexité des problèmes sociaux et de santé, et la variété des besoins qui s'ensuivent, nous imposent d'aborder ces problèmes avec un champ de vision élargi et de travailler ensemble sur un modèle de développement intégrant tous les aspects de la vie collective » (Bégin, Ouellet et Cadieux, 2007, p. 28). En ce sens, l'apport de tous les partenaires de la santé publique, qu'ils proviennent du réseau de la santé, du milieu communautaire, des organismes gouvernementaux ou de l'intersectoriel, a toujours été et sera toujours essentiel. La synergie qui en résulte ne peut que favoriser la mise en place d'actions globales et concertées capables de favoriser l'épanouissement durable des personnes et de leurs communautés.





Références bibliographiques

ADRIEN, Alix, Viviane LEAUNE et Danielle AUGER. Comportements sexuels et utilisation du condom, dans *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000, p. 201-218.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL). Sous la direction de Laurent MARCOUX. *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Comportements sexuels à risque des Canadiens*, Actualités en épidémiologie VIH/sida, Ottawa, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, 1999, 4 p. (site Web consulté le 28 avril 2009 : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/hiv-vih/epi0599/sexbe-fra.php)

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). *Induced abortion*, Washington, ACOG, 2007, 7 p. (site Web consulté le 20 mai 2009: www.acog.org/publications/patient_education/bp043.cfm)

ARWIDSON, Pierre, Jacques A. BURY, Marie CHOQUET, Christine DE PERETTI, Alain DECCACHE, Marie-Laure MOQUET-ANGER et Geneviève PAICHELER. Prévention des comportements sexuels à risque (chapitre 6), dans *Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes*, Paris, Les Éditions INSERM, 2001, p. 135-155.

BÉGIN, Claude, Lise OUELLET et Élisabeth CADIEUX. *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanauoise! Rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière-Édition 2007*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007, 32 p.

BOSSÉ, Marie-Andrée, Sylvie CARBONNEAU, Nicole DEMERS-MONDOR, Sylvie LALONDE, Danielle LAPOINTE, Nicole LARAMÉE et Monique LAUZON (coll.). Prévenir les grossesses et les ITSS chez les jeunes, *Regard sur la santé publique lanauoise*, vol. 13, n° 1, juin 2007, 4 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION DE LANAUDIÈRE (DSPE). *Agir ensemble pour mieux vivre. Aujourd'hui et demain dans 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.

FISHER, William, Richard BORODITSKY et Brian MORRIS. The 2002 Canadian Contraception Study: Part I, *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, juin 2004, p. 580-590.

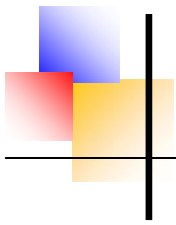
FRAPPIER, Jean-Yves, John DUONG et André MALO. Connaissances, attitudes et comportements en sexualité d'adolescents et de mères d'adolescents au Canada, *ProAdo*, vol. 15, n° 1-2, juin 2006, 19 p.

GARRIGUET, Didier. Relations sexuelles précoces, *Rapports sur la santé*, vol. 16, n° 3, mai 2005, p. 11-21.

GBAYA, Abdoul Aziz. Maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse. Bilan lanauois 2008. *Le Prévenant*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, vol. 18, n° 10, juin 2009, 8 p. et tableau.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). *Banque de données des statistiques officielles sur le Québec*, Québec, ISQ, 2009, pagination variée. (site Web consulté le 20 mai 2009 : http://www.bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/iwae.proc_acce?p_temp_bran=ISQ)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). Sous la direction de Richard MASSÉ et de Léonard GILBERT. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction du programme de santé publique, 2003, 133 p.



Références bibliographiques (suite)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). Sous la direction de Horacio ARRUDA et de Lise GUÉRARD. *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement. Orientations 2003-2009. Programme national de santé publique 2003-2012. Document complémentaire*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la protection de la santé publique, 2004, 56 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). *Campagne de sensibilisation et d'information 2008-2009, soutenant la prévention des ITS chez les jeunes*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008a, 19 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). Sous la direction d'Alain POIRIER, Marc-André MARANDA et Lyne JOBIN. *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 2008b, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) et UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL (UQAM). *La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste!, ça s'exprime*, Québec, Gouvernement du Québec, vol. 1, n° 2, hiver 2005, 8 p.

PLANTE, Nathalie, Luc CÔTÉ, Robert COURTEMANCHE et Virginie NANHOU (coll.). *Incidence des changements méthodologiques de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sur la comparabilité entre les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 aux niveaux provincial et régional, de même que sur la comparabilité régionale intracycle*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales, 2009, 74 p.

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 santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2000, 26 p. et annexes.

ROTERMANN, Michelle. Relations sexuelles, condoms et MTS chez les jeunes, *Rapports sur la santé*, vol. 16, n° 3, mai 2005, p. 47-53.

ROTERMANN, Michelle. Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence, *Rapports sur la santé*, vol. 19, n° 3, septembre 2008, p. 57-61.

SAUVÉ, Mathieu-Robert. L'avortement crée un stress post-traumatique. *Journal Forum*, Montréal, Université de Montréal, 2 février 2009. (site Web consulté le 20 mai 2009 : www.nouvelles.umontreal.ca/recherche/sciences-sociales-psychologie/lavortement-cree-un-stress-post-traumatique.html)

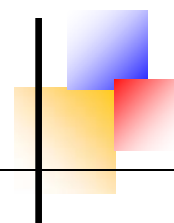
SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION (SSRE). *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA). Taux de grossesse selon l'issue*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2006, 13 p. (site Web consulté le 20 mai 2009 : <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/syLIA/documentationSYLIA/grossesse.pdf>)

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Cycle 3.1. Questionnaire final*, Ottawa, Statistique Canada, 2006a, 302 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Guide de l'utilisateur*, Ottawa, Statistique Canada, 2006b, 79 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Spécifications des variables dérivées (VD) et des variables groupées intégrées*, Ottawa, Statistique Canada, 2006c, 264 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Information détaillée pour 2005 (cycle 3.1)*, Ottawa, Statistique Canada, 2007, 8 p. (site Web consulté le 15 octobre 2007 : www.statcan.ca)



Conception et analyse

André Guillemette

Rédaction

André Guillemette

Marie-André Bossé (collaboration)

Extraction des données et réalisation des figures

Christine Garand

Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux

Christine Garand

Abdoul Aziz Gbaya

Louise Lemire

Carole Marchand-Coutu

Marie-Ève Simoneau

Jean-Pierre Trépanier

Dépôt légal :

Troisième trimestre 2009

ISBN : 978-2-923685-74-8 (version imprimée)

978-2-923685-75-5 (PDF)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

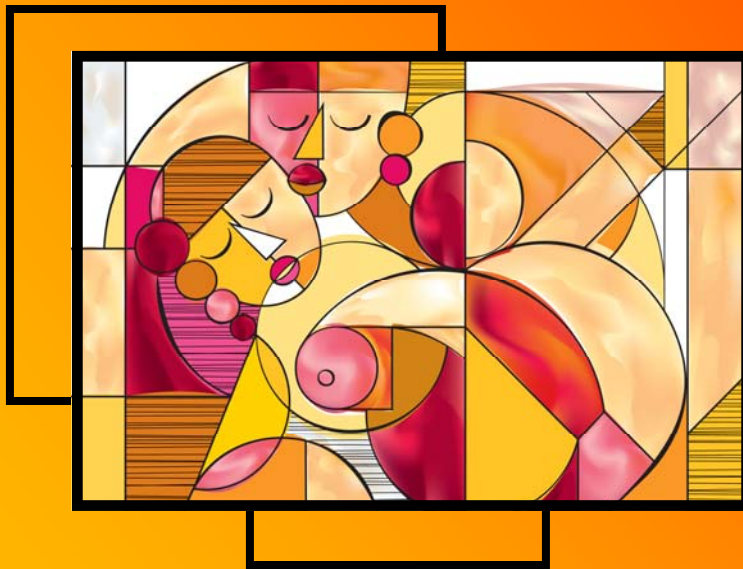
Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

GUILLEMETTE, André, et Marie-André BOSSÉ (coll.). *Activités sexuelles, contraception et protection dans Lanaudière. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, juillet 2009, 16 pages.



La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Publications* du site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca. À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Sauf indication contraire, le genre masculin utilisé dans ce document désigne indifféremment les femmes et les hommes.



Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec 