

# LES COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES DE 14 ANS ET PLUS

FASCICULE

4

BRANCHÉS  
SUR LA RÉUSSITE  
DES JEUNES

## UNE PUBLICATION DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP)

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

---

### SOUS LA DIRECTION DE

**Suzanne Auger**, coordonnatrice, Programme enfance-jeunesse, Secteur promotion-prévention, DSP

**Aimé Lebeau**, coordonnateur, équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP

---

### RÉDACTION

**Julie Boulais**, agente de planification, programmation et recherche, équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP

**Andrée Brunet**, agente de planification, programmation et recherche, équipe Jeunesse, DSP

---

### SOUTIEN À LA RÉDACTION

**Nancy Chouinard**, agente de planification, programmation et recherche équipe Jeunesse, DSP

**Catherine Risi**, médecin conseil, DSP

---

### TRAITEMENT DES DONNÉES

**Marc Lavoie**, technicien de recherche psychosociale, équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP

---

### RÉVISION LINGUISTIQUE

**Louise Desnoyers**

---

### CONCEPTION GRAPHIQUE-INFOGRAPHE

**René Larivière**

---

### PRODUCTION ET DIFFUSION

**Marie-Josée Guilbault**, conseillère-cadre à l'information de santé publique, DSP

**Katerine Smuga**, agente de planification, programmation et recherche, équipe Jeunesse, DSP

---

### REMERCIEMENTS

Nous souhaitons exprimer toute notre reconnaissance aux personnes suivantes qui ont accepté de lire et de commenter le fascicule :

**Mireille Archambault**, Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

**France Janelle**, Direction de santé publique

**Sophie Leduc**, CSSS Vaudreuil-Soulanges

**Danièle Moore**, Direction de santé publique

---

### CITATION SUGGÉRÉE

Direction de santé publique de la Montérégie (2013). Portrait des jeunes du secondaire de la Montérégie. *Les comportements sexuels chez les jeunes de 14 ans et plus*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 16 pages

---

REPRODUCTION AUTORISÉE À DES FINS NON COMMERCIALES AVEC MENTION DE LA SOURCE.

CE DOCUMENT A ÉTÉ ÉDITÉ EN QUANTITÉ LIMITÉE ET EST DISPONIBLE EN VERSION ÉLECTRONIQUE À L'ADRESSE [WWW.BIENBRANCHÉS.COM](http://WWW.BIENBRANCHÉS.COM)

SECTION PORTRAIT DES JEUNES DU SECONDAIRE DE LA MONTÉRÉGIE

---

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, année 2013

ISBN (version imprimée) : 978-2-89342-607-5

ISBN (version pdf) : 978-2-89342-608-2



## FAITS SAILLANTS

- Près de 39 % des élèves de 14 ans et plus déclarent avoir eu au moins une relation sexuelle consensuelle (orale, vaginale ou anale) au cours de leur vie.
- Parmi les élèves ayant déjà eu un rapport sexuel (39 %), environ 11 % rapportent avoir eu une première relation avant l'âge de 14 ans.
- Environ trois élèves sur dix de 14 ans et plus déclarent avoir eu des relations avec « 3 partenaires ou plus » dans leur vie (28 % vaginales et 31 % orales).
- Plus des deux tiers (68 %) rapportent avoir utilisé le condom lors de leur dernière relation vaginale.
- Alors que l'activité sexuelle augmente avec le niveau de scolarité, l'utilisation du condom, elle, diminue.
- On constate une hausse marquée de l'activité sexuelle à partir de la 4<sup>e</sup> secondaire, et ce, davantage chez les filles.
- Toujours chez les filles, l'utilisation du condom lors de la dernière relation vaginale diminue de façon importante entre la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> secondaire.
- Les élèves du secondaire qui ont eu plus d'un partenaire au cours de leur vie se protègent moins.
- Plusieurs caractéristiques sociodémographiques, économiques et scolaires sont associées à l'activité sexuelle chez les élèves de 14 ans et plus.
- La simple transmission d'information en matière de sexualité saine et responsable est nécessaire, mais non suffisante. On doit plutôt miser sur une combinaison de stratégies qui se renforcent mutuellement et qui sont complémentaires. Les interventions efficaces visent entre autres :
  - le développement des compétences personnelles et sociales qui permettent aux jeunes de mieux s'affirmer, de percevoir adéquatement un risque, de résoudre des problèmes, d'exercer leur jugement critique, de faire des bons choix, de résister à la pression négative de leurs pairs et de négocier;
  - la prévention des ITSS et des grossesses non planifiées, notamment par l'offre de service clinique et préventif;
  - l'accès au condom;
  - l'implication des parents.



**Branchés sur la réussite des jeunes !** Voilà les mots qui ont motivé la Direction de santé publique de la Montérégie à produire la collection *Portrait des jeunes du secondaire*.

Ce quatrième fascicule de la collection présente des données sur les comportements sexuels des jeunes de 14 ans et plus fréquentant les écoles secondaires de la Montérégie ainsi que des recommandations pour agir efficacement pour une sexualité saine et responsable.

Ces données sont issues de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS), réalisée dans les écoles québécoises au cours de l'année 2010-2011.

**Les autres fascicules traiteront des thématiques suivantes :**

- L'usage de la cigarette
- La consommation d'alcool et de drogues
- L'activité physique de loisir et de transport
- Les habitudes alimentaires
- La santé mentale
- L'estime de soi et les compétences sociales
- L'environnement social : la famille, les amis et l'école
- La violence et les problèmes de comportement
- Le risque de décrochage scolaire

Des portraits pour chaque territoire de réseau local de services (RLS)<sup>1</sup> regroupant l'ensemble des thématiques complètent la collection de fascicules.

La collection et la documentation en lien avec les recommandations pour agir efficacement sont déposées sur le site [www.bienbranchés.com](http://www.bienbranchés.com).

## QU'EST-CE QUE L'ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DES JEUNES DU SECONDAIRE?

L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS), réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, est une enquête de grande envergure. Elle vise à recueillir de l'information sur l'état de santé physique, mentale et psychosociale ainsi que sur les habitudes de vie des jeunes du secondaire. La Montérégie ayant augmenté son échantillon de base, il est possible de dresser un portrait de nos jeunes au niveau local. Ainsi, pour la première fois, des données sont disponibles par RLS. L'enquête sera répétée tous les cinq ans, permettant ainsi d'assurer un suivi continu de l'état de santé des jeunes du Québec et de notre région.

La population visée est composée des élèves de la 1<sup>re</sup> à la 5<sup>e</sup> secondaire inscrits au secteur des jeunes, dans les écoles publiques et privées, francophones et anglophones du Québec. Cette enquête a permis de recueillir de l'information auprès d'environ 63 000 jeunes Québécois. En Montérégie, près de 5 700 élèves, répartis dans 225 classes de 76 écoles, ont participé à l'enquête.

### L'EQSJS INNOVE!

Les répondants ont complété un questionnaire sur miniportable. Ce mode de collecte, entièrement informatisé, convivial et attrayant pour les jeunes, a pour avantage de générer une meilleure qualité des données. L'EQSJS est également la première enquête à inclure, dans son échantillon, les élèves du parcours de formation axée sur l'emploi, ce qui permet d'obtenir un portrait complet et plus juste des jeunes qui fréquentent les écoles secondaires.

Il est à noter que les analyses descriptives selon les variables retenues ne permettent pas d'établir de liens de causalité. Cette analyse devrait toutefois susciter des réflexions et attirer l'attention sur les populations plus vulnérables.

#### Les écoles secondaires de la Montérégie en quelques chiffres

- 64 écoles réparties dans 9 commissions scolaires francophones
- 9 écoles réparties dans 4 commissions scolaires anglophones
- 18 écoles privées

#### Les jeunes qui les fréquentent en quelques chiffres

- Près de 84 000 jeunes
- Un peu plus de la moitié (59 %) vivent dans une famille biparentale
- 8 jeunes sur 10 ont deux parents en emploi
- 78% des jeunes ont au moins un parent ayant un diplôme d'études collégiales ou universitaires
- Environ 84 % sont issus de famille dont les deux parents sont nés au Canada
- La très grande majorité (90 %) étudient en français
- Près de la moitié des élèves (45 %) avaient un emploi au moment de l'enquête et, parmi ceux-ci, 15 % travaillaient plus de 16 heures par semaine
- La quasi-totalité de la population étudiante est inscrite au parcours de formation générale (95 %) et 5 % des jeunes sont inscrits au parcours de formation axée sur l'emploi
- 27 % des jeunes vivent dans un environnement défavorisé sur le plan matériel et social<sup>2</sup>

<sup>1</sup>La Montérégie se découpe en 11 réseaux locaux de services (RLS). Un RLS regroupe l'ensemble des partenaires afin de partager collectivement une responsabilité visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de son territoire. Au cœur du RLS, le centre de santé et de services sociaux est l'assise d'une offre de service intégrée et il assure l'accessibilité, la prise en charge, le suivi et la coordination des services destinés à la population. La cartographie de la concordance des territoires des 11 RLS et des commissions scolaires de la Montérégie est déposée sur le site [www.bienbranchés.com](http://www.bienbranchés.com).

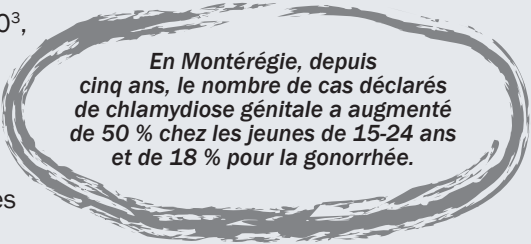
<sup>2</sup>On fait référence à l'indice de défavorisation matérielle et sociale de Pampalon et Raymond (2000). « La composante matérielle de l'indice de défavorisation comprend principalement les indicateurs de la proportion de personnes de 15 ans et plus n'ayant aucun certificat ou diplôme d'études secondaires, du revenu moyen des personnes de 15 ans et plus, et de la proportion de personnes de 15 ans et plus occupant un emploi. L'indice de défavorisation matérielle se rapproche ainsi du concept de pauvreté et reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante. Pour sa part, la composante sociale inclut principalement les indicateurs de la proportion de personnes de 15 ans et plus vivant seules dans leur domicile, de la proportion de familles monoparentales, et de la proportion de personnes de 15 ans et plus séparées, divorcées ou veuves. La défavorisation sociale réfère au concept d'isolement et souligne la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté ».



## LES CONSÉQUENCES DES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE

La sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de sa vie et l'adolescence est une étape déterminante pour l'exploration des relations amoureuses et sexuelles. Des caractéristiques propres à l'adolescence telles que l'impulsivité, la pensée magique et l'instabilité émotionnelle ainsi que des facteurs de vulnérabilité pour certains jeunes (ex. : faible estime de soi, difficulté à s'affirmer et milieu familial dysfonctionnel) rendent ces derniers plus susceptibles d'avoir des comportements sexuels à risque. On définit les comportements sexuels à risque par le fait d'avoir des relations sexuelles précoces, d'avoir plusieurs partenaires et d'avoir des relations sexuelles sans condom. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que les grossesses non planifiées sont les principales conséquences des comportements sexuels à risque.

Tel que mentionné dans le rapport de la directrice de santé publique 2010<sup>3</sup>, les ITSS connaissent une hausse alarmante. En effet, après une baisse au cours des années 90, les ITSS sont en constante augmentation. En Montérégie, depuis cinq ans, le nombre de cas déclarés de chlamydie génitale a augmenté de 50 % chez les jeunes de 15-24 ans et de 18 % pour la gonorrhée. Plus spécifiquement, 3266 cas de chlamydie génitale ont été déclarés en 2012. Près de 70 % des cas touchaient les 15-24 ans et, de ceux-ci, 43 % concernaient les 15-19 ans.



*En Montérégie, depuis cinq ans, le nombre de cas déclarés de chlamydie génitale a augmenté de 50 % chez les jeunes de 15-24 ans et de 18 % pour la gonorrhée.*

Par ailleurs, l'infection par le virus du papillome humain (VPH) demeure l'ITSS la plus fréquente chez les jeunes. Quoique beaucoup moins fréquentes dans ce groupe d'âge, la syphilis et l'infection par le VIH demeurent une préoccupation en raison des impacts sévères sur la santé des jeunes qui sont touchés.

Les conséquences des ITSS sur la santé physique et sexuelle sont majeures. On note, par exemple, que pour la chlamydie génitale, l'infection inflammatoire pelvienne et les douleurs abdominales sont les effets négatifs les plus fréquents. Sous l'angle de la santé psychosociale, le jugement d'autrui, l'anxiété et la crainte de la transmission affectent souvent les jeunes aux prises avec un diagnostic d'ITSS. À plus long terme, les ITSS peuvent causer de graves problèmes tels que l'infertilité pour la chlamydie génitale et le cancer du col de l'utérus pour l'infection par le VPH.

Finalement, bien que nos actions visant à favoriser l'accessibilité à la contraception aient contribué à la diminution des taux de grossesse chez les adolescentes, la prévention des grossesses, auprès des jeunes filles de milieux défavorisés ainsi que la double protection (association d'une méthode contraceptive à l'utilisation du condom) demeurent un défi.

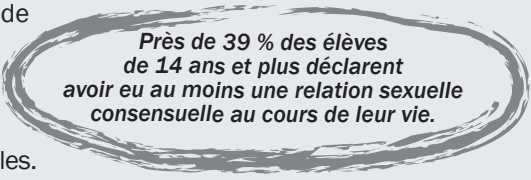


## COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES ÉLÈVES DU SECONDAIRE DE 14 ANS ET PLUS DE LA MONTEGIE

La section de l'enquête portant sur les comportements sexuels concerne les élèves âgés de 14 ans et plus. En outre, il importe de souligner que l'analyse des résultats porte sur les relations sexuelles consensuelles<sup>4</sup>.

Selon l'enquête, près de 39 % des élèves de 14 ans et plus déclarent avoir eu au moins une relation sexuelle consensuelle (orale, vaginale ou anale) au cours de leur vie.

Environ le tiers rapporte avoir eu des relations orales (34 %) ou vaginales (33 %) et 6 %, des relations anales.



*Près de 39 % des élèves de 14 ans et plus déclarent avoir eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie.*

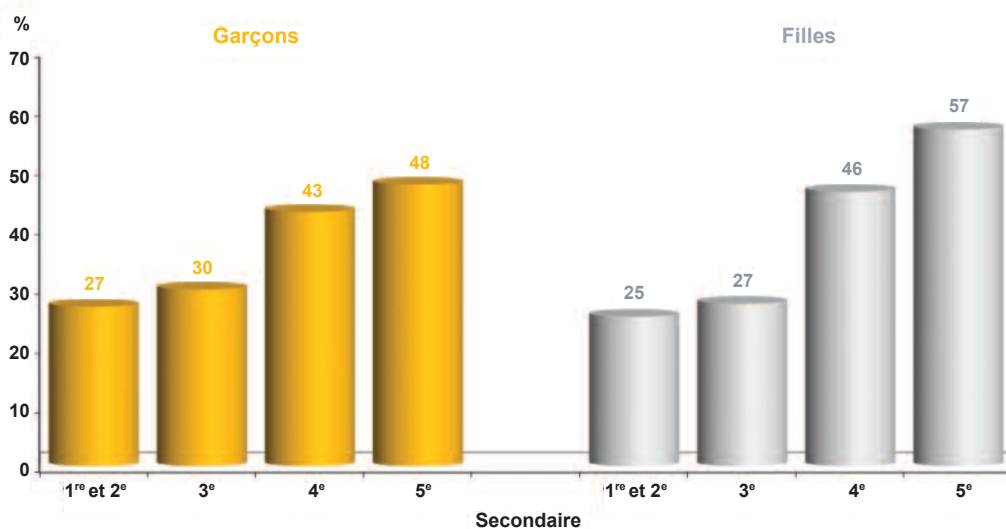
Les résultats de l'enquête permettent de nuancer la croyance voulant que la première relation sexuelle chez les jeunes survienne beaucoup plus tôt qu'avant. Alors que 37 % des élèves âgés de 16 ans et plus affirment avoir eu une première relation sexuelle avant 16 ans, cette proportion augmente à 57 % chez les élèves de 17 ans et plus ayant eu une première relation avant 17 ans. La proportion d'élèves ayant déjà eu un rapport sexuel passe donc du tiers à plus de la moitié entre 16 et 17 ans. Il semble donc que l'âge moyen de la première relation demeure stable et estimé à 16 ans.

<sup>3</sup>Rapport de la directrice de santé publique 2010. Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang : Inversons la tendance!  
[En ligne : [http://www.santemonteregie.qc.ca/userfiles/media/agence/rapport\\_itss\\_2010/index.html](http://www.santemonteregie.qc.ca/userfiles/media/agence/rapport_itss_2010/index.html)]

<sup>4</sup>Afin d'alléger le texte, veuillez noter que la mention de relation sexuelle « consensuelle » et la population cible est précisée en début d'analyse seulement.

Sans surprise, l'activité sexuelle chez les élèves du secondaire augmente avec le niveau scolaire. On remarque une hausse plus marquée à partir de la 4<sup>e</sup> secondaire, et ce, davantage chez les filles (Graphique 1). Autre fait intéressant à noter, au début du secondaire, les garçons sont aussi nombreux, en proportion, que les filles à avoir eu une relation sexuelle. Il faut attendre la 5<sup>e</sup> année du secondaire pour observer un écart important et significatif entre les deux sexes (48 % c. 57 %).

Graphique 1 Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie selon le niveau scolaire et le sexe, Montérégie, 2010-2011

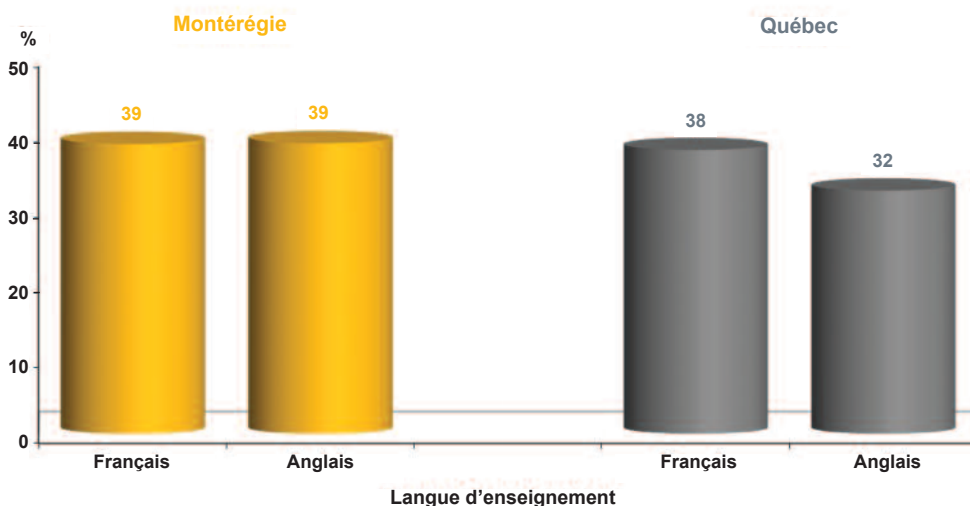


Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

#### LA LANGUE D'ENSEIGNEMENT NE SEMBLE PAS INFLUENCER LE COMPORTEMENT SEXUEL DES JEUNES

À l'échelle du Québec, la proportion de jeunes du secondaire actifs sexuellement est plus élevée chez ceux qui étudient en français (38 % c. 32 %); mais, en Montérégie, l'activité sexuelle ne varie pas selon la langue d'enseignement. Qu'ils étudient en français ou en anglais, c'est près de quatre élèves sur dix (39 %) qui déclarent avoir eu une relation sexuelle au cours de leur vie (Graphique 2).

Graphique 2 Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie selon la langue d'enseignement, Montérégie et Québec, 2010-2011

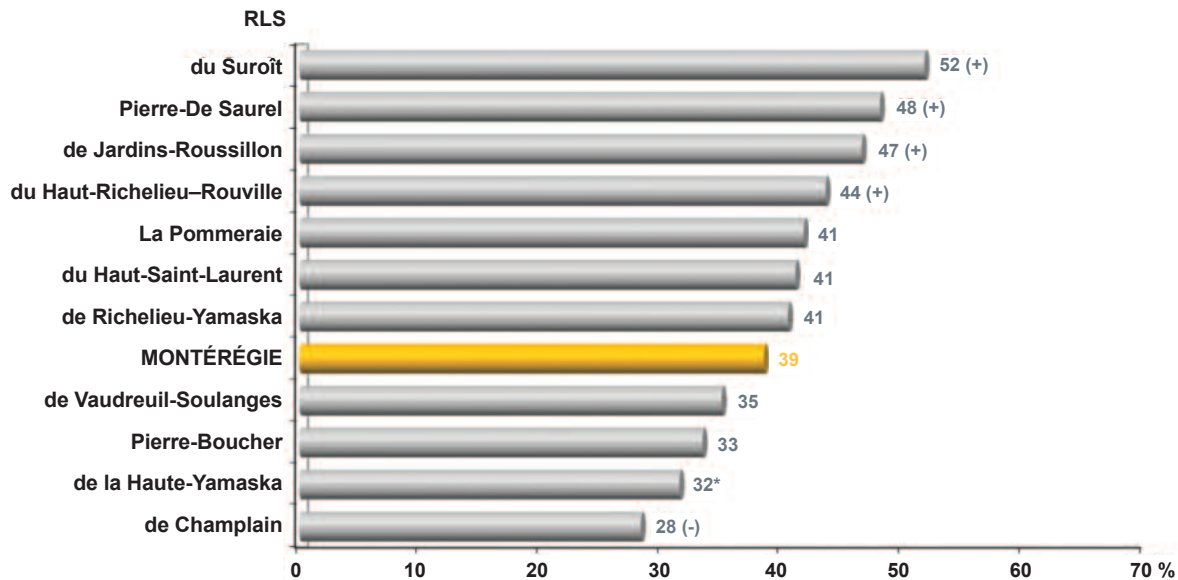


Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

## LA SITUATION PAR TERRITOIRE DE RLS

La prévalence des relations sexuelles (orales, vaginales ou anales) chez les élèves du secondaire de la Montérégie varie de près du simple au double selon le RLS. Si environ 28 % des élèves qui fréquentent les écoles du RLS de Champlain déclarent avoir eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie, c'est un peu plus de la moitié (52 %) au RLS du Suroît.

Graphique 3 Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie, RLS et Montérégie, 2010-2011



(+), (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste de la Montérégie au seuil de 5 %.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

De plus, plusieurs territoires se distinguent de la Montérégie : les RLS du Suroît, Pierre-De Saurel, de Jardins-Roussillon et du Haut-Richelieu–Rouville affichent une proportion significativement plus élevée et, à l'inverse, le RLS de Champlain, une proportion inférieure à la valeur régionale (Graphique 3).

## PORTRAIT DE CERTAINS FACTEURS DE RISQUE

### ■ Initiation sexuelle précoce chez les jeunes

Parmi les élèves de 14 ans et plus de la Montérégie ayant déjà eu un rapport sexuel (39 %), environ 11 % rapportent avoir eu une première relation (orale, vaginale ou anale) avant l'âge de 14 ans.

À l'échelle des RLS, l'initiation sexuelle précoce varie de 5,9 % au RLS de Champlain à 16,4 % au RLS du Suroît. L'enquête ne décèle pas de différence significative entre un RLS et la Montérégie.

Bien que de façon générale ces proportions soient peu élevées, la précocité des relations sexuelles chez les jeunes est un des facteurs associés au risque d'ITSS et de grossesses et touche souvent des populations plus vulnérables.

### ■ Nombre de partenaires

Parmi les élèves ayant déjà eu une relation sexuelle, environ trois sur dix déclarent avoir eu des relations orales (31 %) ou vaginales (28 %) avec « 3 partenaires ou plus » à vie. Selon l'enquête, la proportion des jeunes qui ont eu « 3 partenaires ou plus » à vie est plus élevée parmi les élèves qui déclarent certaines habitudes de vie (fument la cigarette, ont consommé de l'alcool ou de la drogue), et ce, tant pour les relations orales que vaginales.

Compte tenu que le risque de contracter une ITSS augmente avec le nombre de partenaires, il importe que l'éducation à la sexualité dans les milieux scolaires soit renforcée en travaillant notamment, sur la perception du risque et sur l'utilisation du condom à toutes les relations. Cela est d'autant plus pertinent puisque la prévalence des ITSS chez les adolescents et les jeunes adultes ne cesse d'augmenter sur le territoire montérégien.

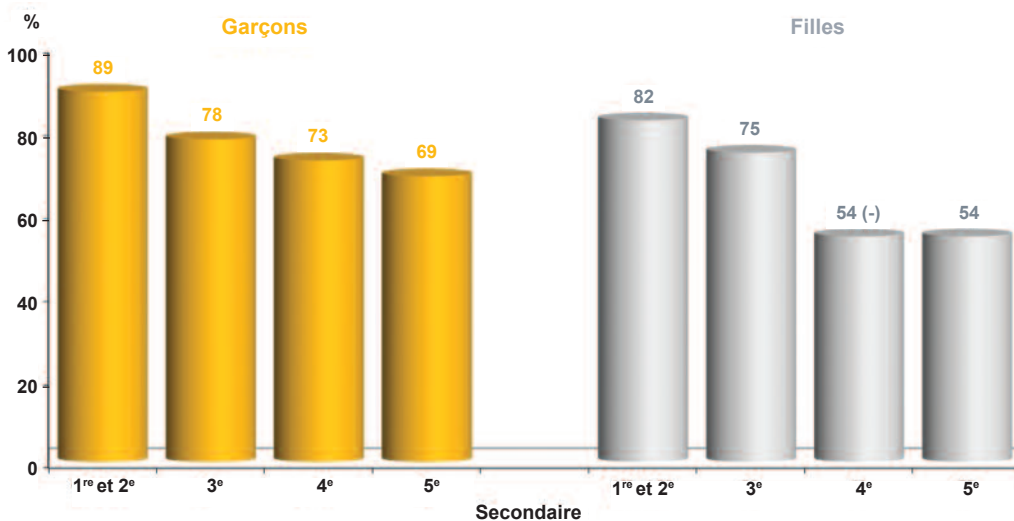
*Parmi les élèves ayant déjà eu un rapport sexuel, environ 11 % rapportent avoir eu une première relation avant 14 ans.*

### ■ Utilisation du condom

Quant à l'utilisation du condom lors de la dernière relation vaginale, elle concerne plus des deux tiers (68 %) des élèves de la Montérégie actifs sexuellement. Il s'agit d'un comportement qui diminue avec le niveau scolaire, suggérant un lien avec l'âge. En effet, les élèves de 2<sup>e</sup> cycle sont proportionnellement moins nombreux à se protéger. Bien que l'utilisation du condom reste stable depuis plusieurs années, on constate dans cette enquête qu'elle diminue avec le niveau scolaire alors que l'activité sexuelle, elle, augmente. Par ailleurs, le fait d'avoir consommé des drogues est associé à une proportion moins élevée de jeunes qui ont utilisé le condom lors de leur dernière relation vaginale. Enfin, parmi les élèves ayant eu une relation anale (6 %), seulement la moitié (54 %) déclarent avoir utilisé le condom lors de leur dernière relation. Quel que soit le type de relation, l'utilisation du condom lors de la dernière relation est un comportement rapporté davantage par les garçons que les filles.

Étonnamment, on constate que chez les filles l'utilisation du condom lors de la dernière relation vaginale diminue de façon importante entre la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> année du secondaire. Qui plus est, les filles de la Montérégie inscrites en 4<sup>e</sup> secondaire sont proportionnellement moins nombreuses que celles du Québec à l'utiliser (Graphique 4). Dans le contexte d'épidémie d'ITSS actuel, cette donnée est préoccupante, compte tenu que le condom demeure le meilleur moyen pour prévenir les ITSS.

Graphique 4 Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation vaginale consensuelle selon le niveau scolaire et le sexe, Montérégie, 2010-2011



(+), (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

### ■ Les élèves plus à risque se protègent moins

Il semble que les élèves du secondaire qui ont eu un seul partenaire au cours de leur vie se protègent davantage. À titre d'exemple, une proportion plus élevée d'entre eux affirment avoir utilisé le condom lors de leur dernière relation vaginale comparativement à ceux ayant eu plus d'un partenaire (73 % c. 62 %). La même tendance s'observe pour les relations anales (54 % c. 51 %). Les jeunes qui se protègent moins sont ceux qui ont eu plus d'un partenaire de même que ceux qui ont eu des relations anales.

*La perception du risque  
chez les jeunes demeure un élément  
important à considérer dans  
l'éducation à la sexualité.*

## COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES ÉLÈVES DE 14 ANS ET PLUS : AUTRES CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES

L'EQSJS a permis d'identifier certaines caractéristiques sociodémographiques, économiques et scolaires également associées à l'activité sexuelle chez les élèves du secondaire de la Montérégie.

Rappelons que la mise en évidence d'une association n'est pas synonyme de causalité. Mettre en lumière des caractéristiques a pour objectif d'alimenter la réflexion tant pour la planification d'actions en promotion-prévention que pour l'identification de populations plus vulnérables.

La proportion d'élèves de 14 ans et plus ayant déjà eu une relation sexuelle (orale, vaginale ou anale) au cours de leur vie est moins élevée parmi les élèves :

- n'ayant pas un emploi;
- vivant dans une famille biparentale<sup>5</sup>;
- dont au moins un parent a fait des études universitaires;
- dont les parents sont nés à l'étranger.

À l'inverse, les élèves qui évaluent leur performance scolaire sous la moyenne et qui se considèrent plus à l'aise financièrement que la moyenne des élèves de leur classe<sup>6</sup> sont proportionnellement plus nombreux à avoir eu une relation sexuelle au cours de leur vie.

Certaines habitudes de vie, soit fumer la cigarette, avoir consommé de l'alcool ou des drogues, sont associées à des proportions plus élevées de jeunes qui ont déjà eu une relation sexuelle au cours de leur vie.

<sup>5</sup>À noter qu'au plan statistique, la proportion d'élèves vivant dans une famille biparentale ne se distingue pas de celle des élèves vivant au sein d'une famille en garde partagée.

<sup>6</sup>À noter qu'au plan statistique, la proportion d'élèves qui se considèrent plus à l'aise financièrement ne se distingue pas de celle des élèves qui se perçoivent moins à l'aise.



**DES PISTES  
D'ACTION POUR  
UNE SEXUALITÉ  
SAIN ET  
RESPONSABLE**

## POURQUOI FAUT-IL AGIR?

L'adolescence est une période d'exploration sur le plan de la sexualité. Les relations amoureuses et sexuelles font partie du développement psychosexuel normal des jeunes. Toutefois, les comportements sexuels à risque peuvent affecter leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. La hausse préoccupante du nombre d'ITSS depuis quelques années et les conséquences graves et parfois irréversibles qui y sont associées nous rappellent la nécessité d'agir.

La promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable auront à la fois un impact sur l'intégration harmonieuse de la dimension sexuelle ainsi que sur la prévention des problèmes tels que les ITSS et les grossesses non planifiées.

## SUR QUOI FAUT-IL AGIR?

Les interventions en matière de sexualité doivent viser à :

- promouvoir une sexualité saine et responsable;
- prévenir les ITSS et les grossesses non planifiées en réduisant les comportements à risque.

Par ailleurs, l'enquête indique que, d'une part, l'utilisation du condom diminue avec l'âge alors que l'activité sexuelle augmente et, d'autre part, que les élèves qui se protègent moins sont ceux qui ont plus d'un partenaire. Il y a donc lieu de renforcer les interventions au regard de la perception du risque des ITSS, de la promotion du condom et de la double protection. Rappelons que la double protection permet de prévenir les ITSS et les grossesses non planifiées.

## COMMENT FAUT-IL AGIR?

Pour atteindre ces objectifs, il faut d'abord présenter aux jeunes une vision globale (biologique, psychologique, affective, sociale, éthique, morale, etc.) et positive de la sexualité humaine tout en abordant certaines problématiques telles que les ITSS et les grossesses à l'adolescence de façon plus précise. La simple transmission d'information en matière de sexualité saine et responsable est nécessaire, mais non suffisante. On doit plutôt miser sur une combinaison de stratégies qui se renforcent mutuellement et qui sont complémentaires. Pour être efficaces, les interventions doivent répondre aux conditions suivantes :

- être planifiées de façon concertée entre le personnel de l'école et les partenaires de la communauté, notamment les CSSS;
- être globales, c'est-à-dire qu'elles agiront auprès du jeune, de l'école, de la famille et de la communauté en plus de viser plusieurs facteurs clés;
- proposer un contenu approprié et adapté au développement psychosexuel des jeunes et tenir compte des références sociales et culturelles;
- favoriser le développement des compétences des jeunes;
- favoriser l'engagement actif des jeunes;
- être intenses, continues, souples et réalisables.

## QUI DOIT AGIR?

Les parents, l'école, les CSSS et la communauté sont invités à agir collectivement pour la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable.

### LES PARENTS : LES PREMIERS RESPONSABLES DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ DE LEURS ENFANTS

Il appartient aux parents de créer un climat familial chaleureux favorisant les sentiments de sécurité, d'ouverture et de communication, ce qui permettra notamment à l'enfant de poser les questions qui le préoccupent. Ils présenteront à l'enfant une vision positive de la sexualité et aborderont les aspects pluridimensionnels de celle-ci : affectifs, psychologiques, biologiques, physiques, moraux, etc. Ils amorceront les discussions en saisissant les occasions propices et anticiperont les questions selon les phases de développement de l'enfant. Ils fourniront une information simple et précise.

Enfin, le fait d'aborder simplement la sexualité peut être intimidant pour plusieurs parents, d'où l'importance pour les CSSS, l'école et les autres partenaires de les soutenir adéquatement.

## **L'ÉCOLE : UN ACTEUR PRINCIPAL DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ DANS LE CONTEXTE DU PROGRAMME DE FORMATION DE L'ÉCOLE QUÉBÉCOISE**

Le renouveau pédagogique a modifié la façon de faire l'éducation à la sexualité à l'école. Celle-ci ne relève plus d'une seule matière ou d'un seul intervenant, mais devient la responsabilité d'un ensemble de partenaires, principalement les membres de l'équipe-école dont les enseignants ainsi que le personnel des CSSS.

Ainsi, l'école, en collaboration avec le CSSS, est invitée à planifier des interventions efficaces,

### **Auprès des jeunes :**

- a) activités et interventions éducatives visant le développement des compétences personnelles et sociales qui permettent aux jeunes de mieux s'affirmer, de percevoir adéquatement un risque, de résoudre des problèmes, d'exercer leur jugement critique, de faire des bons choix, de résister à la pression négative de leurs pairs, de négocier, etc. Ces activités doivent être adaptées au développement psychosexuel;
- b) information sur l'offre de service clinique et préventif (ITSS et contraception);
- c) remise de matériel pertinent : condom, brochures sur les ITSS, méthodes contraceptives, offre de service du CSSS.

### **Dans l'école :**

- a) accès aux condoms selon des modalités optimales, par exemple, en nombre suffisant, gratuitement ou à moindre coût, de façon anonyme;
- b) affichage des campagnes de sensibilisation et de prévention sur les ITSS et les grossesses, services disponibles, etc.;
- c) règles, normes et politiques favorisant notamment l'accès au condom et le respect en matière d'orientation sexuelle.

### **Auprès de la famille :**

- a) activités visant à informer, soutenir et impliquer les parents; en voici des exemples :
  - lettre les informant des activités réalisées à l'école;
  - bulletins thématiques ou capsules d'information sur les thèmes liés aux interventions;
  - information transmise par rapport aux services disponibles à l'école et dans la communauté.

## **LES CSSS : UN COLLABORATEUR PRIVILÉGIÉ POUR LA PROMOTION D'UNE SEXUALITÉ SAIN ET RESPONSABLE ET LA PRÉVENTION DES ITSS**

En plus de sa collaboration avec l'école pour la planification et la mise en œuvre d'interventions efficaces, le CSSS doit offrir des services cliniques et préventifs en matière de santé sexuelle du type clinique jeunesse. Ces services cliniques et préventifs disponibles à l'école ou près de l'école, doivent être accessibles tout au long de l'année et reposent sur des interventions individuelles entre un professionnel (infirmière, médecin, intervenant psychosocial, etc.) et un jeune. Les services offerts visent la prévention des ITSS, la prévention des grossesses non planifiées de même que l'épanouissement et le bien-être sexuel, en voici des exemples :

- vaccination contre le VPH et l'hépatite B;
- accessibilité au condom;
- contraception hormonale, contraception orale d'urgence (COU);
- test de grossesse;
- counseling sur les activités sexuelles, le condom, les relations amoureuses, les comportements à risque, les méthodes de contraception;
- dépistage et traitement des ITSS.

Il est important de préciser que, pour être efficaces, les interventions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire doivent être combinées aux services cliniques et préventifs.

## **LES ORGANISMES DE LA COMMUNAUTÉ : DES PARTENAIRES ESSENTIELS**

Les organismes fréquentés par les jeunes et leurs parents ont aussi un rôle à jouer pour la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable, et ce, de façon cohérente et complémentaire avec les meilleures pratiques en milieu scolaire. Ainsi, les organismes ciblant les adolescents pourraient, par exemple, rendre accessibles les condoms selon des modalités optimales. Quant aux organismes s'adressant aux familles, ils pourraient offrir des activités visant le développement des compétences parentales en matière d'éducation à la sexualité.

## POUR RESTER BRANCHÉS SUR LA RÉUSSITE DES JEUNES

### DES DONNÉES

- *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*

### DES PISTES D'ACTION

- *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations. Voir la section Sexualité saine et responsable*
- *Conditions d'efficacité des interventions de promotion et de prévention en contexte scolaire*
- *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*



- *L'éducation à la sexualité en milieu scolaire : oui, mais comment? Guide de soutien à la mise en œuvre d'une démarche d'éducation à la sexualité à l'éducation préscolaire, au primaire et au secondaire*
- *La promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire : Des pratiques à privilégier dans le cadre des services offerts par les agences de la santé et des services sociaux et par les centres de santé et de services sociaux*

### DES IDÉES

- *Entre les transformations, les passions, les frissons... et toutes les questions*

Ces documents sont disponibles sur le [www.bienbranchés.com](http://www.bienbranchés.com)

**L'école a marqué nos existences.  
La vôtre. La nôtre.  
Et puis, elle en marquera d'autres.  
Voilà pourquoi nous devons agir tous ensemble  
pour que cette expérience unique soit synonyme  
d'épanouissement. Pour le meilleur et pour la vie.  
Pour l'éducation et pour les passions.  
Pour que les jeunes racines d'aujourd'hui  
deviennent les arbres solides de demain.  
Pour que toutes nos écoles offrent une terre fertile  
aux plus belles couleurs des générations à venir.  
Et que tous, nous restions  
BRANCHÉS SUR  
LEUR RÉUSSITE.**





## RÉFÉRENCES

---

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie. Tome 1.*

[En ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>]

---

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations.

[En ligne : [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065\\_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf) ]

---

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (2010). Rapport de la directrice de santé publique 2010. *Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang : Invertissons la tendance!* Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

[En ligne : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3108/publication.pdf> ]

---

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire : Des pratiques à privilégier dans le cadre des services offerts par les agences de la santé et des services sociaux et par les centres de santé et de services sociaux.* Document de travail du 31 octobre 2013.

---

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme d'éducation. 2003.

[En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/sexualite.pdf>]

---

PAMPALON, R. & G. RAYMOND. Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec. *Maladies chroniques au Canada* 2000, 21(3) : 104-113.

[En ligne : [http://www.collectionscanada.gc.ca/archivesweb/20060214051434/http://www.phac-aspc.gc.ca//publicat/cdic-mcc/21-3/b\\_f.html](http://www.collectionscanada.gc.ca/archivesweb/20060214051434/http://www.phac-aspc.gc.ca//publicat/cdic-mcc/21-3/b_f.html)]

---

# PREMIÈRE SÉRIE : SANTÉ PHYSIQUE ET HABITUDES DE VIE

-  ALIMENTATION
-  COLLABORATION ÉCOLE-FAMILLE-COMMUNAUTÉ
-  ENVIRONNEMENTS ET COMPORTEMENTS SÉCURITAIRES
-  ESTIME DE SOI
-  MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF
-  NON-USAGE DU TABAC
-  PRÉVENTION : ALCOOL, DROGUES ET JEUX DE HASARD ET D'ARGENT
-  RELATIONS HARMONIEUSES ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE
-  SANTÉ MENTALE
-  SEXUALITÉ SAINE ET RESPONSABLE
-  SOMMEIL, HYGIÈNE ET SANTÉ BUCCODENTAIRE

