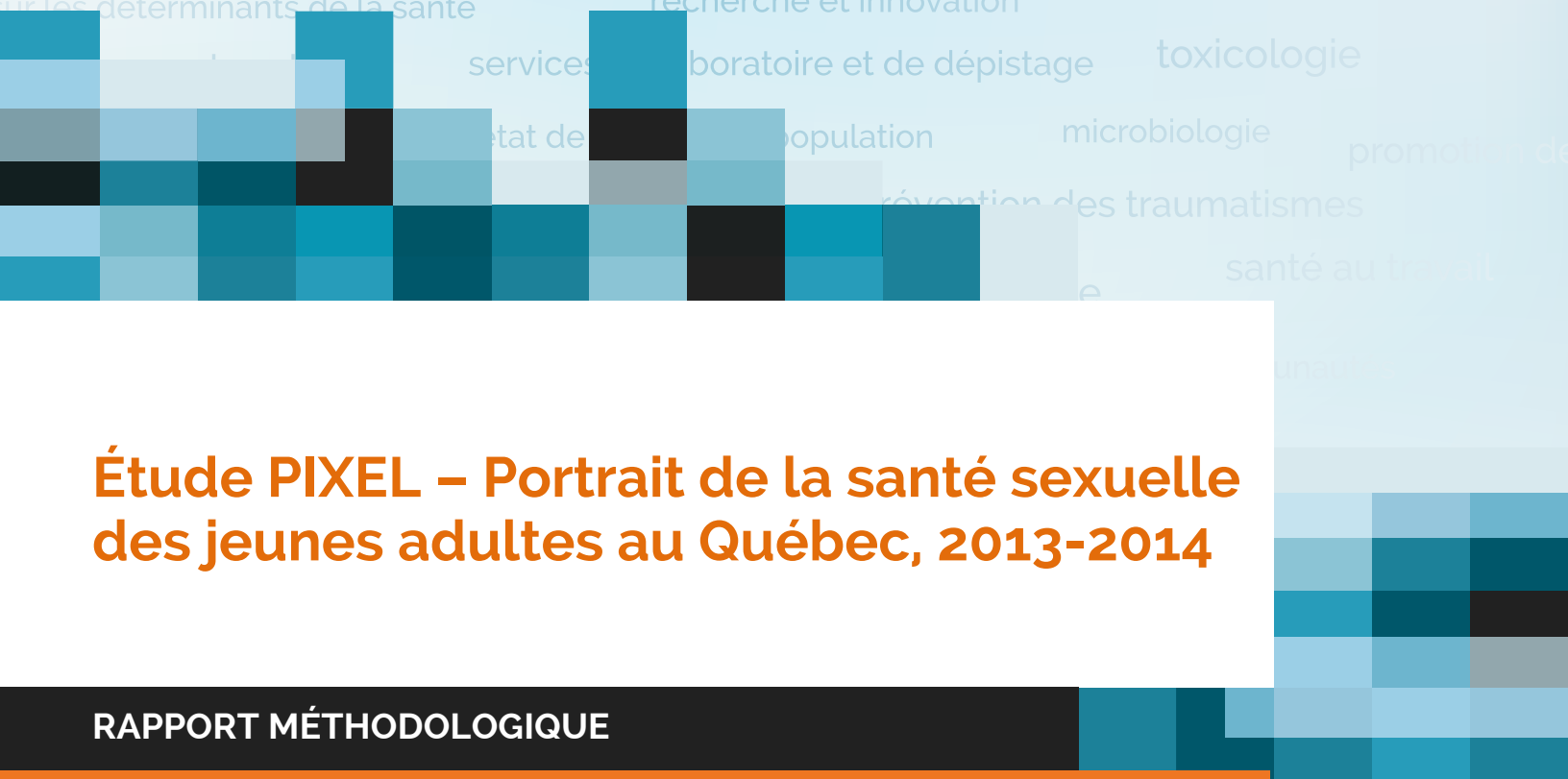




Étude PIXEL – Portrait de la santé sexuelle
des jeunes adultes au Québec, 2013-2014

RAPPORT MÉTHODOLOGIQUE

Étude PIXEL – Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec, 2013-2014

RAPPORT MÉTHODOLOGIQUE

Étude PIXEL – Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec, 2013-2014

RAPPORT MÉTHODOLOGIQUE

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Avril 2016

AUTEURS

Gilles Lambert
Sara Mathieu-C.
Patricia Goggin
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Émilie Maurais
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

AVEC LA COLLABORATION DE

François Coutlée
Département de Microbiologie et Infectiologie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Anne-Marie Bérard
Département de sexologie
Université du Québec à Montréal

L'ÉQUIPE PIXEL

Liste page I

ET DE CONSULTANTS ET COLLABORATEURS

Liste page II

FINANCEMENT

L'étude a été financée par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (par le Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang pour le volet général et par la Direction de la protection pour le volet VPH).

Les trousses de prélèvement pour les tests de détection de *Chlamydia trachomatis* et de *Neisseria gonorrhoeae* ont été fournies gracieusement par la firme Becton, Dickinson and Company.

MISE EN PAGE

Virginie Boué, agente administrative
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-75832-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2016)

Membres de l'équipe Pixel

CHERCHEURS PRINCIPAUX

Gilles Lambert
Patricia Goggin
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Joanne Otis
Département de sexologie
Université du Québec à Montréal

CHERCHEURS ASSOCIÉS

Michel Alary
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Lyne Arcand
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Martin Blais
Marie-Aude Boislard Pépin
Département de sexologie
Université du Québec à Montréal

François Coutlée
Département de microbiologie et d'infectiologie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Éric Frost
Département de microbiologie et d'infectiologie
Université de Sherbrooke

Édith Guilbert
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Nancy Haley
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Annie-Claude Labbé
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Najwa Ouhoummane
Marc Steben
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

COORDONATRICE

Sara Mathieu-C.
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

COORDONATRICE DE COLLECTE

Anne-Marie Bérard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Consultants et collaborateurs

Denis Hamel, Institut national de santé publique du Québec - contribution aux réflexions sur les analyses statistiques

Thierry Karsenti, Université de Montréal - contribution au développement du site Internet

Jean-Frederic Lévesque, Institut national de santé publique du Québec – contribution au cadre conceptuel

Isabelle Mondoux, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal – accompagnement éthique

Kim Payette-Chapleau, Institut national de santé publique du Québec - contribution aux aspects promotionnels

Gilles Raïche, Université du Québec à Montréal – contribution au développement du volet adaptatif du questionnaire

David Stephens, Université McGill – contribution aux stratégies et analyses biostatistiques

COMITÉ D'ORIENTATION

Marc Dionne, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Raymond Parent, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Johanne Laverdure, Direction du développement des individus et des communautés

Danièle Francoeur, Vice-présidence aux affaires scientifiques

Réal Morin, Direction du développement des individus et des communautés

Jérôme Martinez, Vice-présidence aux affaires scientifiques

Institut national de santé publique du Québec

Lise Guérard, Service de lutte contre les ITSS, ministère de la Santé et des Services sociaux

ÉQUIPE DE COLLECTE

Amélie Bleau, Julie Bolduc, Roxanne Bolduc, Sophie Bolduc, Pascaline Brion, Marie-Soleil Carroll, Kathleen Côté, Marie-Joelle Côté, Annette DuTilly, Vanessa Forgues, Marie-Pier Gilbert, Fanny Labrecque, Benoit Laliberté, Annabelle Marsan, Sébastien Payan, Laurence Prévost-Fontaine, Benoît Turcotte et Virginie Boué (agente administrative), le tout sous la coordination d'Anne-Marie Bérard.

STAGIAIRES

Mélanie Cormier, Gabrielle Lavoie, Maxime Leblanc.

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de l'étude PIXEL :

Les directeurs des services professionnels, directeurs des départements et professeurs des établissements ayant accepté d'accueillir et soutenir le recrutement de participants dans leur milieu.

La Fédération des cégeps, notamment Véronique Raymond, responsable de la Commission des affaires étudiantes, Direction des affaires éducatives et de la recherche.

Les directions des ressources humaines des centres hospitaliers.

Les services pharmacies des Pharmacies Jean Coutu, notamment Nathalie Plante.

Brigitte Marchand, propriétaire de pharmacies communautaires.

Les membres de l'équipe du Département de Microbiologie et Infectiologie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, notamment Caroline Ménard, assistante-chef intérimaire et Suzanne Fortin, coordonnatrice administrative.

Les membres du Laboratoire de virologie moléculaire du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, notamment Julie Guenoun et Émilie Comète.

Le personnel de l'Institut de la statistique du Québec, notamment Yasmine Yacine, chef de service et Alisahovic Damir, programmeur, de la Direction des services informationnels et technologiques.

Le personnel de la compagnie *Fluid Survey*.

Les membres du comité « Sexualité saine et responsable », de la Direction de la santé publique de Montréal et de la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Thierry Karsenti et les membres de la Chaire de recherche du Canada en technologies de l'information et des communications en éducation de l'Université de Montréal, notamment Olivier Gendron, webmestre.

Finalement, nous tenons à remercier chaleureusement chaque jeune adulte qui a participé à l'étude PIXEL.

Avant-propos

L'étude « PIXEL – Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec » a été demandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et menée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en collaboration avec la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Elle visait à décrire les conduites sexuelles des jeunes adultes québécois, leur accès à des services en matière de santé sexuelle et leur état de santé sexuelle (ex. : la prévalence d'infections transmissibles sexuellement, les antécédents de grossesse non planifiée et le bien-être sexuel).

Le présent rapport présente la méthodologie détaillée de l'étude PIXEL. Il constitue un complément du rapport général de l'étude. Un autre rapport portant spécifiquement sur la prévalence des infections au virus du papillome humain (VPH) a été produit séparément.

Table des matières

Liste des tableaux.....	XI
Liste des figures.....	XI
Liste des sigles et acronymes	XIII
1 Introduction.....	1
2 Objectifs de l'étude	3
3 Encadrement.....	5
3.1 Comité d'orientation	5
3.2 Équipe de recherche.....	5
3.3 Comité scientifique	6
4 Cadres conceptuels et outils de mesure	7
4.1 Cadres conceptuels.....	7
4.1.1 Matrice des facteurs de risque et de protection.....	7
4.1.2 Approche par situations.....	7
4.1.3 Modèle d'accès aux services de santé centré sur le patient	8
4.1.4 Référents conceptuels liés au volet VPH.....	9
4.2 Sélection des variables et développement des outils de mesure.....	9
4.2.1 Variables biologiques	10
4.2.2 Variables sociocomportementales.....	12
4.2.3 Phase pilote	16
5 Population visée	17
6 Taille de l'échantillon	19
7 Plan d'échantillonnage	21
7.1 En établissement de formation	22
7.2 Hors établissement de formation	23
8 Collecte de données	25
8.1 Matériel promotionnel et site Internet de l'étude	25
8.2 Recrutement et formation des agentes de collecte.....	25
8.3 Déroulement de la collecte.....	26
8.3.1 Ententes avec les milieux de recrutement.....	26
8.3.2 Déroulement des séances de collecte.....	26
8.3.3 Transport des échantillons.....	28
8.3.4 Accès des participants aux résultats de leurs tests de détection de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> et de l'infection génitale à <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	29
9 Considérations éthiques.....	31
10 Appréciation de la participation à l'étude	33
10.1 Participation des milieux	33
10.2 Participation des jeunes adultes	33
10.3 Participation aux prélèvements biologiques	34
10.4 Proportion de l'échantillon recruté par rapport à l'échantillon ciblé.....	35
11 Validation et traitement des données.....	37
12 Forces et limites de l'étude.....	39
12.1 Représentativité de l'échantillon	39

12.2 Validité des instruments de collecte.....	40
12.3 Portée de l'étude	41
Références.....	43
Annexe 1 Questionnaire.....	47
Annexe 2 Matériel promotionnel.....	93
Annexe 3 Instructions pour les autoprélèvements	99
Annexe 4 Matériel d'information à l'intention des participants lors de l'accès à leurs résultats	105
Annexe 5 Formulaire d'information et de consentement.....	117

Liste des tableaux

Tableau 1	Sensibilité et spécificité du test de la trousse « BD probe tec ET <i>Chlamydia trachomatis</i> et <i>Neisseria gonorrhoeae</i> amplified DNA Assays » chez des personnes symptomatiques ou non.....	11
Tableau 2	Variables présentes dans les versions « régulière » et « abrégée » du questionnaire et modalités d'adaptation du questionnaire selon les réponses fournies par les participants.....	15
Tableau 3	Répartition de l'échantillon selon les types de milieux et les entités géographiques de recrutement.....	22
Tableau 4	Taux de participation aux prélèvements biologiques parmi les participants recrutés en établissement de formation selon le type de prélèvement biologique.....	34
Tableau 5	Proportion du nombre de participants recrutés par rapport au nombre de participants ciblés dans le plan d'échantillonnage, selon l'établissement de recrutement et le lieu de résidence rapporté par les participants.....	36

Liste des figures

Figure 1	Modèle d'accès aux services de santé centré sur le patient	9
Figure 2	Critères d'exclusion appliqués aux participants recrutés dans le cadre de l'étude PIXEL.....	35

Liste des sigles et acronymes

ADN	Acide désoxyribonucléique
ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CER	Comité d'éthique de la recherche
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CJE	Carrefour jeunesse-emploi
CFP	Centre de formation professionnelle
CFA	Centre de formation aux adultes
CT	<i>Chlamydia trachomatis</i>
CV	Coefficient de variation
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITS/ITSS	Infection(s) transmissible(s) sexuellement/et par le sang
MELS	Ministère de l'Éducation des Loisirs et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NG	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PON	Procédure opératoire normalisée
UQAM	Université du Québec à Montréal
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SLITSS	Services de lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
VPH	Virus du papillome humain

1 Introduction

L'étude PIXEL - Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec a été demandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et menée en 2013-2014 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en collaboration avec la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé de l'UQAM. Cette étude s'inscrit dans la foulée des initiatives qui ont suivi le dépôt du rapport mobilisateur du Directeur national de santé publique sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (Ministère de la Santé et Services sociaux, 2010) et du Plan d'évaluation du programme de vaccination contre le VPH^a (Comité scientifique ad hoc pour la production de l'avis, 2010).

L'objectif de l'étude PIXEL était de décrire les conduites sexuelles des jeunes adultes québécois, leur accès à des services en matière de santé sexuelle et leur état de santé sexuelle (ex. : la prévalence d'ITS, les antécédents de grossesse non planifiée et le bien-être sexuel). Il s'agit de la première étude descriptive transversale effectuée auprès d'une population générale de jeunes adultes au Québec et qui combine un questionnaire autoadministré à des prélèvements biologiques.

Après un rappel des objectifs spécifiques de l'étude et de ses fondements théoriques, ce rapport méthodologique présente les étapes de préparation de l'étude ainsi que ses principales caractéristiques (population visée, taille de l'échantillon, plan d'échantillonnage, considérations éthiques, déroulement de la collecte, méthodes d'analyse des prélèvements biologiques). On y traite aussi de la répartition de l'échantillon selon le contexte de recrutement (en établissement de formation et hors établissement de formation), le sexe et le groupe d'âge (17-20 ans et 21-29 ans). On y trouve également une synthèse des forces et limites de l'étude. Finalement, les différents outils de collecte tels que le questionnaire et les instructions pour les prélèvements sont présentés dans les annexes.

^a Bien qu'il existe plusieurs génotypes de VPH, la forme singulière est utilisée ici pour alléger le texte.

2 Objectifs de l'étude

L'objectif général de l'étude PIXEL était de décrire la santé sexuelle des jeunes adultes québécois afin d'orienter les efforts en prévention et en promotion de la santé sexuelle. Plus spécifiquement, les objectifs de recherche poursuivis dans le cadre de l'étude PIXEL étaient les suivants.

Décrire la prévalence de conduites susceptibles d'influencer l'état de santé sexuelle :

- conduites sexuelles (nature et fréquence);
- utilisation de méthodes contraceptives;
- utilisation du condom.

Décrire l'accès à des services de santé sexuelle susceptibles d'influencer l'état de santé sexuelle :

- recours à des services de détection des ITSS;
- recours à des services de counseling contraceptif (femme);
- recours au test de dépistage du cancer du col de l'utérus (femme);
- recours à des services professionnels en rapport à l'abus sexuel;
- statut concernant la vaccination contre le VPH.

Décrire des facteurs de risque et de protection individuels, interpersonnels et contextuels susceptibles d'influencer les conduites, l'accès aux services de santé sexuelle ou l'état de santé sexuelle :

- trajectoire sexuelle (âge des premières activités sexuelles; nombre de partenaires sexuels à vie);
- type de relation avec le ou les partenaires sexuels des 12 derniers mois (contexte relationnel);
- détresse psychologique;
- consommation d'alcool et de drogue lors des activités sexuelles;
- connaissances au sujet de la CT et de la contraception;
- perception du risque personnel de contracter une ITS et de la gravité d'une ITS;
- barrières à l'accès aux services de santé sexuelle.

Décrire l'état de santé sexuelle :

- antécédents d'ITSS et prévalence actuelle de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* (CT)^b, de l'infection génitale à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) et des infections génitales et orales au VPH;
- antécédents de grossesse planifiée et non planifiée;
- niveau de bien-être sexuel.

Évaluer l'impact de la vaccination des femmes contre le VPH sur la prévalence spécifique (par génotype) des infections génitales et orales chez les femmes et, de façon complémentaire, la protection indirecte conférée aux hommes (site oral seulement).

^b Dans ce rapport, on utilise le terme abrégé CT pour signifier « infection génitale à *Chlamydia trachomatis* » et NG pour signifier « infection génitale à *Neisseria gonorrhoeae* ».

3 Encadrement

L'étude PIXEL est le fruit d'un travail collaboratif ayant impliqué un nombre important d'acteurs. Cette section décrit les trois principales instances d'encadrement de la mise en œuvre de l'étude.

3.1 Comité d'orientation

Ce comité avait pour but d'assurer la cohérence entre la démarche de recherche et les besoins exprimés par les instances de santé publique. Les membres de ce comité ont été recrutés au sein du Service de lutte contre les ITSS (SLITSS) et du Service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale du MSSS ainsi que dans plusieurs directions de l'INSPQ. Ils ont conseillé l'équipe de recherche sur le choix des thèmes à couvrir, la pertinence des questions de recherche, l'approche à privilégier pour le recrutement des participants^c, la collecte des données et les modalités de partage des connaissances.

3.2 Équipe de recherche

L'équipe de recherche de l'étude PIXEL était formée de trois chercheurs principaux et de la coordonnatrice de l'étude. L'équipe s'est adjoint une coordonnatrice de collecte et de liaison avec les établissements et milieux. Pour la réalisation du volet VPH, le docteur François Coutlée, directeur du Département de microbiologie et infectiologie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a agi comme co-chercheur principal.

L'équipe de recherche a assumé les tâches suivantes :

- Définition des objectifs spécifiques de l'étude;
- Sélection des cadres conceptuels en fonction des objectifs de recherche poursuivis et de l'état des connaissances à l'égard de la santé sexuelle des jeunes adultes;
- Sélection des variables et développement des outils de mesure (sélection des questions, évaluation de leur validité, ordonnancement des questions, transfert sur une plateforme électronique, etc.);
- Établissement du plan d'échantillonnage, des stratégies de collecte, recrutement et formation de l'équipe de collecte, monitoring des données, etc.);
- Planification du cheminement des spécimens biologiques, sélection des épreuves de laboratoire, supervision de l'exécution de ces analyses et mise en ligne des résultats pour les participants de façon confidentielle;
- Analyse des données et planification des modalités de partage des connaissances auprès des communautés scientifiques et de pratique.

^c Le masculin est utilisé ici pour alléger le texte.

3.3 Comité scientifique

L'équipe de recherche s'est entourée d'un comité scientifique composé de plusieurs collaborateurs rattachés à une variété d'institutions, notamment le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), l'UQAM et l'Université Laval. Les membres de ce comité scientifique ont été consultés en fonction de leur expertise à l'égard des thématiques et des approches méthodologiques retenues. Ils ont aussi contribué au développement des outils de mesure et des produits de partage des connaissances (ex. : communications scientifiques orales et écrites).

4 Cadres conceptuels et outils de mesure

4.1 Cadres conceptuels

L'élaboration de l'étude PIXEL a été guidée par une vision globale, inclusive et positive de la santé sexuelle correspondant à la définition promue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et adoptée par les Lignes directrices canadiennes pour l'éducation à la santé sexuelle (Agence de santé publique du Canada, 2008) :

La santé sexuelle est « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence ».

La sélection des dimensions et des variables de l'étude est basée sur l'adaptation et l'intégration des trois cadres conceptuels suivants :

- La matrice des facteurs de risque et de protection associés aux infections transmissibles sexuellement et/ou à la grossesse non planifiée (Kirby, Lepore et Ryan, 2007);
- L'approche par situations (Jonnaert et collab., 2010);
- Le modèle d'accès aux services de santé centré sur le patient (Levesque, Harris et Russell, 2013).

4.1.1 MATRICE DES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

La matrice de Kirby et ses collaborateurs a été retenue pour faciliter l'exploration et l'organisation des facteurs de risque et de protection associés à la survenue de deux principaux états de santé sexuelle : les ITS et la grossesse non planifiée. Les facteurs se traduisent en caractéristiques et en expériences individuelles, interpersonnelles ou environnementales^d.

Cette matrice, largement citée dans le champ de la prise de risques sexuels et du développement de stratégies éducatives et préventives auprès des adolescents et des jeunes adultes, est le résultat d'une recension exhaustive et systématique d'écrits scientifiques. Deux questions ont guidé la recension de Kirby et ses collaborateurs : « Quels sont les facteurs ayant un impact significatif sur l'un ou l'autre des comportements qui affectent l'incidence des ITS et de la grossesse non planifiée? » et « Quels sont les facteurs qui peuvent être modifiés par des éducateurs, des parents ou des changements organisationnels? ». Au final, plus de 400 facteurs de risque et de protection ont été recensés, classés et intégrés dans une matrice organisée selon une structure causale et nivelée (facteurs proximaux, facteurs distaux, facteurs individuels, interpersonnels et environnementaux).

4.1.2 APPROCHE PAR SITUATIONS

Des cadres conceptuels issus du domaine de l'éducation ont été consultés afin que les données colligées aient le potentiel d'orienter l'intervention éducative et préventive en matière de santé sexuelle. L'approche par situations de Jonnaert et ses collaborateurs a été retenue, car elle offrait des pistes permettant l'analyse détaillée et contextualisée du traitement d'une situation de sexualité par des jeunes adultes. Cette approche, développée dans le cadre des travaux de la Chaire UNESCO de développement curriculaire à l'UQAM, vise à faciliter l'élaboration de programmes et de

^d Cette matrice peut être consultée en ligne (en anglais) à l'adresse suivante : <http://recapp.etr.org/recapp/documents/theories/RiskProtectiveFactors200712.pdf>

curriculums scolaires qui reposent sur un référentiel de compétences. Elle se fonde sur le principe selon lequel une personne se construit, s'adapte et se développe en situation et en action en s'appuyant sur ses propres expériences et connaissances plus anciennes, comme sur celles des autres (Jonnaert et al., 2010, p.3). De plus, le traitement d'une situation permet de réfléchir, de conceptualiser et d'adapter ses apprentissages à des situations similaires qui surviendront par la suite^e.

Dans le cadre de l'étude PIXEL, il s'agissait de documenter une situation problématique et emblématique de la vie sexuelle des jeunes adultes qui puisse avoir une influence sur les principaux états de santé ciblés (ITS, grossesse et bien-être sexuel). La situation de la « dernière activité sexuelle consensuelle avec une autre personne » a été choisie; cette situation est problématique compte tenu du fait que le sens commun ne suffit pas à la traiter, qu'elle exige des ressources dont chacun ne dispose pas nécessairement et qu'elle nécessite une action. Il s'agit aussi d'une situation emblématique, car elle paraît représentative d'une famille de situations semblables et se présente assez fréquemment pour être constitutive et significative de la réalité considérée (Perrenoud, 2001). En somme, la plupart des jeunes adultes doivent « traiter » des situations d'activités sexuelles consensuelles lors desquelles leurs compétences en matière de protection des ITS et de prévention des grossesses non planifiées, mais également de bien-être et de plaisir, sont mises au défi.

Des indicateurs du traitement de cette situation ont donc été retenus afin de documenter des éléments clés du cadre situationnel (contexte de la dernière relation sexuelle), du cadre d'action (nature des activités sexuelles), du cadre de ressources (planification de l'activité sexuelle et des moyens de protection) et du cadre d'évaluation de la situation (en termes de risque, de regret et de plaisir).

4.1.3 MODÈLE D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ CENTRÉ SUR LE PATIENT

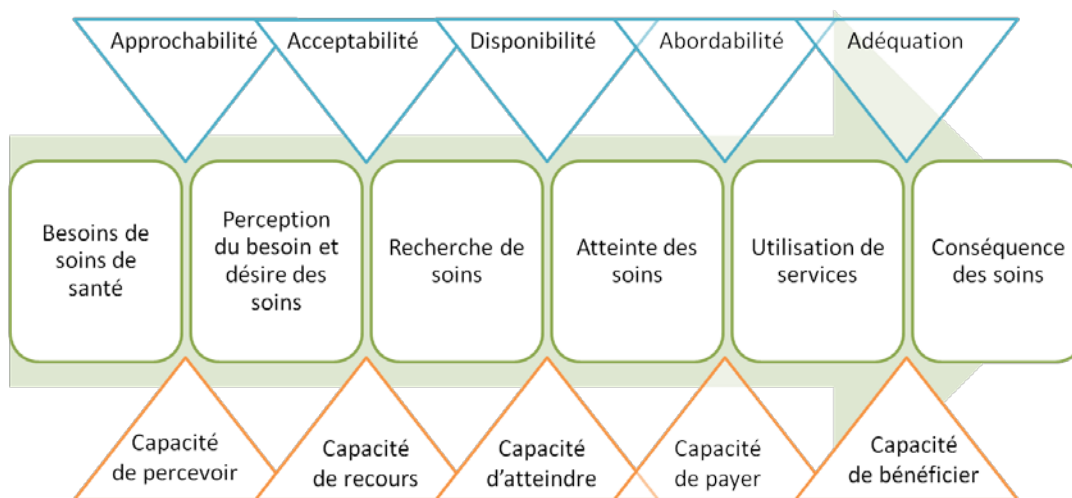
Résultant d'une synthèse de la littérature scientifique, le modèle de Lévesque et de ses collaborateurs cherche à conceptualiser la trajectoire d'accès aux services de santé. Selon ces auteurs, l'accès peut être défini comme la relation entre l'accessibilité des services et la capacité des individus à répondre à leurs besoins. La trajectoire d'accès aux services de santé de ce modèle se décline en six étapes : (1) Besoin de soins; (2) Perception et désir d'accéder aux soins; (3) Recherche de soins; (4) Recours aux soins; (5) Utilisation des soins; (6) Conséquences des soins. Tel qu'illustré dans la figure 1, ce modèle met en relation deux perspectives à l'égard de cette trajectoire, celle du système de santé (offre de services) et celle des « individus-patients » (besoin de services)^f.

Dans le cadre de l'étude PIXEL, le modèle a été utilisé afin de documenter l'accès aux services de détection des ITSS selon la perspective des « individus-patients ». Des indicateurs ont été développés afin d'apprécier les cinq « capacités » propres à cette perspective : la capacité à percevoir le besoin, à recourir aux services, à atteindre les services, à payer les services et à bénéficier des services.

^e Cette approche est détaillée dans un document disponible en ligne : <https://cudc.uqam.ca/upload/files/7matrice.pdf>

^f Ce modèle est détaillé dans un article disponible en ligne : <http://www.equityhealthj.com/content/12/1/18>

Figure 1 **Modèle d'accès aux services de santé centré sur le patient**



Modèle adapté et traduit de Lévesque et collab., 2013.

4.1.4 RÉFÉRENTS CONCEPTUELS LIÉS AU VOLET VPH

Le programme de vaccination contre le VPH a été initié au Québec en 2008. Il visait initialement la prévention du cancer du col utérin, mais son objectif a été élargi en 2012 à la prévention de l'ensemble des maladies causées par le VPH, dont plusieurs sièges de cancer (Comité sur l'immunisation du Québec, 2012). Considérant que l'impact sur l'incidence du cancer ne sera pas observable avant plusieurs années, à cause du long délai entre l'infection initiale et l'évolution vers un cancer, d'autres indicateurs que l'incidence du cancer ont été identifiés pour évaluer l'impact de ce programme à court terme.

Dans la catégorie des indicateurs portant sur le fardeau de la maladie, un des indicateurs retenus dans le plan d'évaluation initial de ce programme (Comité scientifique ad hoc pour la production de l'avis, 2010) était la mesure périodique de la prévalence des infections génitales au VPH chez les jeunes femmes. Cette information devrait permettre de vérifier l'effet attendu de la vaccination sur la réduction des génotypes de VPH couverts par le vaccin. Un grand nombre de sujets est nécessaire pour faire cette analyse par génotype ou groupe de génotypes. De plus, la connaissance du statut vaccinal est importante pour comprendre les résultats. Par son approche populationnelle auprès d'un grand nombre de jeunes adultes, l'étude PIXEL offrait l'occasion de conduire cette évaluation.

4.2 Sélection des variables et développement des outils de mesure

Quatre critères ont orienté la sélection des variables : i) les variables devaient avoir un lien démontré ou supposé avec l'un ou plusieurs des états de santé sexuelle visés (ITS, grossesse non planifiée, bien-être sexuel); ii) les variables devaient avoir le potentiel d'orienter la mise en œuvre d'interventions ou de services en matière de santé sexuelle (par exemple, l'âge de la première relation sexuelle de la mère est une variable explicative rapportée déterminante dans la littérature, mais qui offre peu d'ancrages pour l'intervention); iii) les variables devaient être mesurables à partir d'outils autoadministrés; iv) les variables ayant fait l'objet d'une validation ou qui avaient été utilisées auprès d'échantillon(s) comparable(s) ont été privilégiées.

4.2.1 VARIABLES BIOLOGIQUES

4.2.1.1. Infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et infection génitale à *Neisseria gonorrhoeae*

La détection de NG était basée sur un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Les TAAN permettent de détecter la présence de CT et de NG à partir de spécimens urinaires ou vaginaux. De plus, il est possible de détecter les deux agents sur un même prélèvement, ce qui simplifie la collecte. Chez les hommes, la méthode de test sur échantillon d'urine (premier jet) a été privilégiée, car elle est moins envahissante que le prélèvement urétral. Chez les femmes, la méthode d'autoprélèvement vaginal a été choisie, en raison de sa sensibilité élevée pour la détection du VPH, contrairement au prélèvement urinaire qui apparaît moins performant pour ce type d'analyse (Enerly, Olofsson et Nygård, 2013).

La sensibilité et la spécificité des TAAN dans la détection de CT et NG ont fait l'objet de nombreux travaux (Nelson et collab., 2014), notamment sur des spécimens autoprélevés. Plusieurs trousse sont homologuées au Canada; leur validité est très élevée autant en ce qui concerne la détection de CT que de NG, chez les femmes et chez les hommes.

Dans le cadre de l'étude PIXEL, la trousse « BD ProbeTec™ CT Qx and GC Qx Amplified DNA Assays Qx Assay » de la firme *Becton, Dickinson and Company* a été utilisée. La sensibilité et la spécificité de cette trousse sont élevées tant chez les personnes asymptomatiques que chez les personnes symptomatiques (tableau 1).

Cette trousse n'est pas homologuée au Canada pour un autoprélèvement vaginal effectué en dehors d'un milieu clinique. Dans le cadre de l'étude PIXEL cependant, le contexte d'autoprélèvement était similaire à celui pratiqué en milieu clinique : des instructions précises étaient transmises aux participantes par les assistantes de recherche, un feuillet illustrant de façon détaillée la procédure de prélèvement était remis à chaque participante, le prélèvement était fait sur les lieux de recrutement (non à la maison); les instructions étaient également affichées dans les toilettes des lieux de recrutement; l'échantillon était remis directement par les participantes aux assistantes de recherche, lesquelles assuraient le transport des prélèvements au laboratoire du CHUM en respectant les conditions de conservation et de transport recommandées par le fabricant.

Tableau 1 Sensibilité et spécificité du test de la trousse « BD probe tec ET *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* amplified DNA Assays » chez des personnes symptomatiques ou non

	Statut	Sensibilité	Spécificité
<i>Chlamydia trachomatis</i>		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
Femmes (prélèvement vaginal)	Sympt.	94,8 (85,6 à 98,9)	99,0 (97,6 à 99,7)
	Asympt	98,2 (90,6 à 100,0)	99,5 (98,2 à 99,9)
Hommes (prélèvement urinaire)	Sympt.	97,0 (89,5 à 99,6)	97,4 (94,0 à 99,1)
	Asympt	100,0 (90,0 à 100,0)	98,9 (96,0 à 99,9)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>		% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
Femmes (prélèvement vaginal)	Sympt.	100,0 (90,7 à 100,0)	97,7 (96,7 à 98,58)
	Asympt	100,0 (87,2 à 100,0)	99,6 (98,6 à 100,0)
Hommes (prélèvement urinaire)	Sympt.	100,0 (96,4 à 100,0)	98,7 (95,5 à 99,8)
	Asympt	100,0 (73,5 à 100,0)	99,2 (98,0 à 99,8)

Source : Becton, Dickinson and Co., 2006 (Becton, Dickinson and Co., 2006).

Les analyses de détection de CT et NG ont toutes été effectuées au laboratoire de microbiologie du CHUM, secteur biologie moléculaire. Les échantillons préalablement classés et traités étaient analysés sur l'appareil VIPER XTR de la firme *Becton, Dickinson and Company*. Les tests de détection d'acide désoxyribonucléique (ADN) amplifié BD ProbeTec pour CT et NG sont basés sur l'amplification et la détection simultanées de l'ADN cible au moyen d'amorces d'amplification et d'une sonde de détection couplée à un marqueur fluorescent.

Le résultat qualitatif émis est soit « Positif », soit « Négatif ». Les éléments suivants peuvent conduire à un résultat faussement négatif : un excès de mucus vaginal dans l'échantillon; un excès de sang dans l'échantillon (urine > 0.35 %, col > 5 %); un excès de globules blancs polymorphonucléaires; un volume d'échantillon inadéquat; la prise récente d'antibiotiques. Les éléments suivants peuvent conduire à un résultat faussement positif : une contamination interéchantillon ou de l'environnement de travail; une infection récente traitée où l'ADN du microorganisme non viable est toujours présent.

La présence de cellules humaines dans les spécimens vaginaux a été ultérieurement vérifiée par le test d'amplification du gène de la β -globine (voir section suivante).

Dans un délai maximal de trois semaines, l'équipe de laboratoire transmettait les résultats pour les tests de détection de la CT et de la NG à l'équipe de recherche basée à l'INSPQ, dans un fichier *Excel* sécurisé. Tous les jours ouvrables, les résultats des tests de détection de CT et NG reçus du laboratoire étaient déposés sur le site Internet de l'étude.

4.2.1.2. Infections génitales au VPH

La détection des infections génitales au VPH n'a été effectuée que chez les femmes, et ce, à partir du même spécimen que celui prélevé aux fins de détection de CT et de NG. Le prélèvement génital était réalisé à l'aide d'une tige de dacron. Cette méthode par autoprélèvement vaginal avait déjà été employée avec succès lors d'une phase pilote en 2009-2010 (Goggin et collab., 2010). Pour la recherche de VPH, l'autoprélèvement est une méthode reconnue comme étant aussi sensible qu'un prélèvement fait en clinique (Ogilvie et collab., 2005; Petignat et collab., 2007), et est largement utilisé dans le cadre d'études de surveillance épidémiologique.

Pour la recherche de VPH oral, le prélèvement auprès des hommes et des femmes se faisait par rinçage buccal pendant 30 secondes avec 15 ml d'une solution commerciale de rince-bouche (Scope®, Procter & Gamble, Toronto, Canada). Cette approche, souvent combinée à un gargarisme, a été utilisée dans plusieurs études semblables, dont celle des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) aux États-Unis (Gillison et collab., 2012). Cependant, compte tenu de l'âge des participants et du fait que la collecte avait lieu en groupe, le gargarisme a été omis après avoir vérifié que les spécimens demeuraient satisfaisants pour analyse. Le choix du rince-bouche a été basé sur une étude de performance comparant plusieurs solutions (Heath et collab., 2001) et sur le fait que le rince-bouche soit disponible en petit format individuel. Les procédures analytiques pour la détection du VPH et le génotypage sont décrites en détail dans le rapport complémentaire : « Prévalence des infections au virus du papillome humain (VPH) : résultats de l'étude PIXEL - Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec, 2013-2014 » (Goggin et collab., 2016).

4.2.2 VARIABLES SOCIOCOMPORTEMENTALES

Le développement du questionnaire s'est déroulé en plusieurs étapes.

4.2.2.1. Revue de littérature

Les moteurs de recherche « Pubmed », « Medline » et « Google Scholar » ont été utilisés afin d'effectuer une revue de littérature portant sur une diversité d'activités sexuelles et les contextes dans lesquels elles surviennent, l'épidémiologie et les facteurs associés aux ITSS, à la grossesse non planifiée, l'accès aux services de santé sexuelle ainsi que sur les variables liées à la description de la dernière relation sexuelle (*last event/critical event*) et les variables relatives à l'appréciation du bien-être sexuel.

Les questions et les échelles de mesure issues des questionnaires de deux principales enquêtes portant sur la santé sexuelle de jeunes Québécois ont été consultées :

- Enquête santé sexuelle et offre de dépistage sur prélèvement urinaire aux étudiantes et étudiants fréquentant les cégeps de Montréal (Lambert et collab., 2007).
- Étude provinciale sur le bien-être sexuel des étudiants et étudiantes des cégeps francophones du Québec (Lévy J., Frigault et Otis, 1995).

La revue a aussi inclus des items issus d'enquêtes portant sur des conduites sexuelles ou des facteurs associés :

- Profil sociodémographique (Camirand et Berthelot, 2010; Statistique Canada, 2010),
- Échelle de détresse psychologique – K6 (Camirand et Berthelot, 2010; Kessler et collab., 2010),
- Typologie et concomitance des partenaires (Manhart et collab., 2002),
- Activités sociales sexualisées et médiatisées (Lavoie et collab., 2008),
- Indicateurs de compulsivité et d'aventurisme sexuel (Kalichman et Rompa, 1995; Woicik et collab., 2009),
- Indicateurs de bien-être sexuel (il s'agit de quelques indicateurs originaux portant sur l'importance de la vie sexuelle, de la satisfaction, du plaisir et de la fréquence des activités sexuelles. Ils ont été développés à la suite d'une consultation menée auprès de chercheurs du département de sexologie de l'UQAM lors de la phase de développement de l'Étude PIXEL (2013),
- Facteurs associés à la CT et/ou NG (basés sur une recension des facteurs de risque reconnus) (Beydoun et collab., 2010; Datta et collab., 2011; Faber et collab., 2011),
- Trajectoire et barrières à l'accès aux services de santé sexuelle (Institut de la statistique du Québec, 2013).

Quant au volet VPH, l'étude s'inscrit dans une série de travaux menés à l'INSPQ dans le cadre de l'élaboration des politiques sur la vaccination et sur l'évaluation de ses impacts (Comité scientifique ad hoc pour la production de l'avis, 2010) (Comité sur l'immunisation du Québec, 2012) (Ouhoumane, Goggin et Louchini, 2013).

4.2.2.2. Consultation d'un panel de chercheurs

Un panel de chercheurs ayant de l'expérience dans l'étude de la santé sexuelle des jeunes adultes a été invité à réviser le questionnaire afin de s'assurer que la liste des indicateurs était complète et fiable et que les instructions accompagnant le questionnaire de même que les libellés des questions proposées étaient appropriés. Dans la plupart des cas, les chercheurs étaient interpellés spécifiquement pour une section thématique du questionnaire, en lien avec leur expertise de recherche.

4.2.2.3. Consultation de professionnels en santé sexuelle

Des rencontres avec une vingtaine d'acteurs clés en matière de santé sexuelle issus du domaine de l'éducation, de la santé et du communautaire ont été menées lors du développement du questionnaire. Cette démarche a permis d'identifier certaines dimensions liées aux scénarios sexuels des jeunes, à leur accès aux services de santé ainsi que d'explorer d'autres indicateurs potentiels. Elles se sont déroulées grâce à la collaboration du comité « Sexualité saine et responsable » de la Direction de la santé publique de Montréal ainsi que la collaboration d'interlocuteurs clés au MSSS et au MELS.

4.2.2.4. Consultation de jeunes adultes

Des groupes de discussion auprès d'une dizaine de jeunes adultes se sont déroulés au moment où le questionnaire prenait forme. Cette démarche auprès de la population ciblée a permis de valider certaines échelles originales, de s'assurer de la compréhension de l'ensemble des questions, de valider les échelles ayant été adaptées ou traduites ainsi que le vocabulaire utilisé. Lors de ces groupes de discussion, quelques facettes du protocole de prélèvements biologiques ont également

été abordées, notamment l'acceptabilité des méthodes d'autoprélèvement retenues ainsi que la procédure d'accès aux résultats des tests de détection effectués dans le cadre de l'étude.

4.2.2.5. Prétest auprès d'un échantillon de représentants de la population cible

Huit jeunes adultes (quatre femmes, quatre hommes) ont été rencontrés individuellement par la coordonnatrice de l'étude et la coordonnatrice de collecte afin de prétester le questionnaire. Ces jeunes adultes ont été recrutés selon une approche de convenance, basée sur des critères de diversité des profils. Ce prétest a contribué à valider la formulation et la compréhension de chacune des questions.

4.2.2.6. Questionnaire

Le questionnaire comportait exclusivement des questions fermées. Il était disponible en langue française et anglaise. En raison du grand nombre de thèmes couverts par l'étude PIXEL et du temps variable des séances de collecte, deux versions du questionnaire ont été produites, la première d'une durée moyenne de 40 minutes et la deuxième d'une durée de 15 minutes. La version régulière (annexe 1) a été utilisée pour la grande majorité des séances de collecte tenues en établissement de formation, alors que la version abrégée a été privilégiée dans les sites hors établissement de formation (hôpitaux, pharmacies, centre d'achat et sites industriels).

Les variables incluses dans chacune des deux versions du questionnaire sont présentées au tableau 2.

Tableau 2 Variables présentes dans les versions « régulière » et « abrégée » du questionnaire et modalités d'adaptation du questionnaire selon les réponses fournies par les participants

VARIABLES	Version régulière	Version abrégée	Adaptation du questionnaire
Section 1 : Profil sociodémographique	X	X	
Section 2 : Vaccination contre le VPH	X	X	Selon le statut vaccinal
Section 3a : Accès aux tests de détection des ITSS	X	X	Selon le fait d'avoir cherché à passer un test de détection des ITSS
Section 3b : Antécédent d'ITSS	X	X	
Section 4a : Antécédent de grossesse	X		Selon le sexe du participant et selon le fait d'avoir déjà vécu une grossesse
Section 4b : Méthodes contraceptives	X	X	Selon le sexe du participant et selon les types de méthode contraceptive rapportés
Section 5a : Connaissances au sujet de la CT	X	X	
Section 5b : Connaissances au sujet des méthodes contraceptives et perception de l'efficacité du condom	X		
Section 6a : Bien-être sexuel	X	X	
Section 6b : Compulsivité et aventurisme sexuel	X		
Section 7a : Activités sexuelles au cours de la vie	X	X	Selon le fait d'avoir déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale au cours de la vie
Section 7b : Stratégies de protection autres que l'usage du condom	X		Selon le fait d'avoir déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale au cours de la vie
Section 7c : Activités sexuelles au cours des 12 derniers mois et types de partenaire sexuel	X	X	Selon le fait d'avoir déjà eu les activités sexuelles en cause
Section 8 : Dernière activité sexuelle en contexte	X		Selon le fait d'avoir eu une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois
Section 9a : Activités sociales sexualisées	X	X	
Section 9b : Activités sexuelles en échange d'argent	X		
Section 10 : Abus sexuels vécus	X		
Section 11 : Mesures de santé générale (ex. : santé mentale, tabagisme)	X	X	
Section 12 : Parcours académique	X	X	Selon le fait d'être étudiant ou pas

Les versions finales du questionnaire ont été transférées dans un format assisté par ordinateur. Le questionnaire assisté par ordinateur offre de nombreux avantages : une réduction des données manquantes grâce aux fonctions du logiciel (rappel automatique, etc.); un monitoring des caractéristiques des répondants et des ajustements rapides de l'outil et de la collecte grâce à une saisie de données en temps réel dans une banque de données informatisée; la possibilité d'offrir un questionnaire « adaptatif », dans lequel les questions proposées varient selon les réponses fournies

par les participants à des questions précédentes (par exemple, à la question : avoir déjà eu ou non une activité sexuelle avec une autre personne).

Le logiciel *Fluid Survey* a été retenu pour deux raisons principales. D'abord, il était important que les données puissent être conservées sur un serveur sécurisé et situé en sol canadien. Deuxièmement, il était nécessaire de pouvoir réaliser des séances de collecte dans un mode « hors ligne ». En effet, la plupart des milieux où s'est déroulée la collecte ne pouvaient assurer une connexion Internet suffisante pour une collecte de données « en ligne ». Les réponses au questionnaire étaient donc captées hors ligne, acheminées vers les serveurs de *Fluid Survey* après les séances de collecte puis transférées sur un serveur sécurisé de l'INSPQ.

4.2.3 PHASE PILOTE

Les outils et procédures de collecte (de la prise de contact avec les milieux jusqu'à la mise en ligne des résultats des tests de détection de la CT et de la NG) ont fait l'objet d'une phase de pilotage s'étant déroulée de mars 2013 à mai 2013 et impliquant 134 jeunes adultes de quatre établissements différents, soit un centre de formation aux adultes (CFA), un carrefour jeunesse-emploi (CJE), un cégep et un centre de formation professionnelle (CFP). Ce pilotage a permis de s'assurer de l'acceptabilité des milieux et des jeunes adultes vis-à-vis de la démarche, d'ajuster les modalités de collecte et le questionnaire électronique ainsi que d'établir le temps nécessaire pour effectuer l'ensemble des étapes de collecte dans différents types d'établissement. Au final, des ajustements mineurs ont été apportés à la façon de présenter l'étude ainsi qu'à la programmation de certains sauts de sections dans le questionnaire. Aucun changement n'a été apporté aux modalités de collecte des prélèvements biologiques.

5 Population visée

La population visée par l'étude PIXEL était celle des jeunes adultes québécois. Les critères d'éligibilité étaient les suivants : être âgé(e) de 17 à 25 ans; lire le français ou l'anglais et ne pas avoir participé à un volet préliminaire de l'étude (phase pilote). Pour répondre aux objectifs d'évaluation du programme de vaccination contre le VPH, des jeunes femmes âgées entre 26 et 29 ans ont également été recrutées lors des séances de collecte.

Aucune stratégie de recrutement spécifique n'a été mise en place pour rejoindre les jeunes adultes vivant dans des communautés autochtones éloignées, ni les jeunes en situations particulières comme les jeunes de la rue et les jeunes hébergés en centres jeunesse.

6 Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été établie initialement en fonction de la prévalence attendue de la CT au sein de la population des jeunes adultes et plus particulièrement au sein de la population des jeunes sexuellement actifs. Postulant un taux de prévalence de 3 % de la CT parmi les jeunes sexuellement actifs et en se basant sur un niveau de confiance à 95 %, une précision de $\pm 1,25$ % autour de cet estimé de 3 % (intervalle de confiance de 1,75 à 4,25) pourrait être obtenu en recrutant 715 participants. Afin de produire une estimation fiable pour chacun des sexes, ce nombre a été doublé pour un total de 1 430 participants.

Cette taille a été doublée à 2 860 pour prendre en compte l'effet de plan découlant de l'échantillonnage par grappes utilisé dans le cadre de l'étude (voir section Base de sondage). En effet, un plan d'échantillonnage par grappes entraîne une diminution de la précision des estimations obtenues par rapport à un plan d'échantillonnage aléatoire simple de même taille. Cette diminution de la précision des estimations s'explique par le fait que les participants sélectionnés appartiennent à des groupes et qu'ils peuvent donc présenter une certaine homogénéité sur le plan des comportements (Institut de la statistique du Québec, 2009). On ne sait pas quel est l'effet de plan réel avant d'avoir recueilli et analysé les données de l'étude. Par contre, dans la plupart des enquêtes (dont celles de l'Institut de la statistique du Québec), un coefficient d'effet de plan de 2 est utilisé dans le calcul de la taille d'échantillon. Un coefficient conservateur de 2 a été utilisé ici, ce qui a eu pour effet de doubler la taille d'échantillon requise.

Afin de tenir compte d'un pourcentage de données manquantes (questionnaires incomplets, absence de prélèvement génital ou urinaire) estimé à environ 15 %, la taille d'échantillon visée a été augmentée à 3 289 participants. Enfin, pour tenir compte d'un pourcentage des participants n'ayant jamais eu de relations sexuelles au cours de leur vie (environ 25 % globalement, cet estimé variant selon le groupe d'âge), la taille d'échantillon visée a été augmentée à 4 000 participants.

Par ailleurs, comme la prévalence attendue de l'infection génitale par le VPH chez les femmes était élevée (au moins 24 %), cette taille d'échantillon a été jugée amplement suffisante pour obtenir des estimés précis de la prévalence globale des infections au VPH ainsi que de certains géotypes ou regroupements de géotypes (VPH 16, VPH à haut risque, VPH couverts par le vaccin), en fonction du statut vaccinal.

7 Plan d'échantillonnage

La nécessité de recueillir des prélèvements biologiques a fortement influencé le plan d'échantillonnage.

Il a été envisagé de contacter par la poste un échantillon de jeunes adultes tiré aléatoirement du fichier des bénéficiaires de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ces individus auraient rempli un questionnaire en ligne et auraient envoyé leurs prélèvements biologiques par la poste. Toutefois, l'expérience de la phase pilote du volet VPH (Goggin et collab., 2010) a démontré qu'il était difficile d'atteindre un taux de participation satisfaisant lorsqu'il est demandé aux participants non seulement de répondre à un questionnaire, mais aussi de fournir un prélèvement biologique et d'envoyer celui-ci par la poste. Par ailleurs, une telle approche aurait pu avoir un impact négatif sur la validité des tests biologiques ainsi que sur les délais d'accès des participants aux résultats de leurs tests à cause des conditions de transport et des délais d'acheminement des prélèvements. De plus, le transport de liquides (comme les spécimens urinaires et les rinçages buccaux) par la poste est soumis à des règles particulières et aurait pu entraîner des frais additionnels importants.

Une autre approche a été explorée, soit celle de réaliser le recrutement en collaboration avec une firme de sondage ayant déjà accès à un panel de répondants potentiels. Toutefois, les panels de répondants auxquels fait appel ce type de firme comptent très peu de jeunes de moins de 25 ans, surtout en régions périphériques ou éloignées. De plus, les coûts du service de recrutement et du déplacement des participants pour la collecte des prélèvements auraient été très élevés.

Finalement, un plan d'échantillonnage basé sur deux contextes de recrutement de participants a été retenu : i) des établissements de formation et ii) des sites hors établissement de formation. Le fichier de déclaration des clientèles scolaires du MELS recense le nombre de jeunes inscrits à temps plein et à temps partiel dans un établissement de formation en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'enseignement. Les jeunes n'étant pas inscrits dans un établissement scolaire ont été considérés comme travailleurs ou chômeurs.

Pour des raisons de coûts liés au transport et à l'hébergement des agentes⁹ de collecte ainsi qu'au transport et à la conservation des prélèvements biologiques, il n'était pas possible d'inclure les régions éloignées dans ce plan d'échantillonnage. Cependant, le recrutement a eu lieu dans neuf régions administratives, couvrant près de 85 % de la population québécoise : Montréal, Capitale-Nationale, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Montérégie, Outaouais, Laurentides, Lanaudière et Laval. Ces régions ont été regroupées en trois grandes entités géographiques : Montréal, Capitale-Nationale et régions périphériques. Ce découpage en trois entités a été inspiré de celui adopté dans le cadre de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (Institut de la statistique du Québec, 2009).

À l'aide des données disponibles via l'Infocentre de santé publique concernant la région de résidence pour l'année 2012^h et via le fichier de déclaration des clientèles scolaires du MELS pour l'année scolaire 2012-2013ⁱ, un échantillon de 4 000 jeunes dans la tranche d'âge visée a été établi, réparti selon les trois entités géographiques et selon divers types d'établissement de formation et de sites hors établissement de formation, proportionnel à la situation québécoise tel qu'illustré au tableau 3.

⁹ Le genre féminin a été retenu pour alléger le texte, bien que l'équipe de collecte incluait deux agents.

^h Données accessibles sur l'Infocentre de santé publique du Québec (INSPQ), consultées le 28 février 2012.

ⁱ Données fournies par le Réseau DSID, MELS-Portail informationnel, système Charlemagne, consultées le 27 janvier 2012.

Tableau 3 Répartition de l'échantillon visé selon les types de milieux et les entités géographiques de recrutement

		Strate 1			Total
		Montréal	Capitale-Nationale	Périphérie	
Strate 2	Carrefour jeunesse emploi (CJE)	2 %	0 %	5 %	7 %
	Centre de formation aux adultes (CFA) et Centres de formation professionnelle (CFP)	6 %	2 %	15 %	22 %
	Cégeps	6 %	2 %	16 %	25 %
	Universités	5 %	2 %	12 %	19 %
	Total en établissement de formation	19 %	6 %	48 %	73 %
	Secteur de la fabrication	2 %	1 %	6 %	9 %
	Secteur du commerce	2 %	1 %	6 %	9 %
	Secteur de la santé	2 %	0 %	3 %	6 %
	Secteur de la construction	1 %	0 %	2 %	3 %
	Total hors établissement de formation	7 %	2 %	18 %	27 %
	Total	26 %	9 %	65 %	100 %

7.1 En établissement de formation

Pour les jeunes adultes en établissement de formation, les critères d'éligibilité étaient : être inscrit dans un établissement de formation public ou privé, francophone ou anglophone (CJE, CFA, CFP, cégep (programmes préuniversitaires ou techniques)) ou université et être présent sur les lieux au moment de la collecte de données.

Le plan d'échantillonnage a été inspiré de celui adopté pour l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (Institut de la statistique du Québec, 2009). Il s'agit d'un plan par grappes stratifié à deux degrés (Statistique Canada, 2010). La visée d'un tel plan est de maximiser la représentativité de l'échantillon.

Au premier degré, dans chacune des trois entités géographiques (strate 1), une liste d'établissements a été sélectionnée pour chacun des types d'établissement de formation (strate 2). Les établissements auxquels était inscrit un trop faible nombre de jeunes pour justifier des efforts de recrutement ont été exclus de ces listes.

Au deuxième degré, de un à quatre groupes-classes (grappe 2) étaient sélectionnés dans chaque établissement (grappe 1), selon la taille de l'établissement et les recommandations des interlocuteurs de ces établissements quant à la faisabilité de séances de collecte. Dans le cas des cégeps, la collecte se déroulait systématiquement lors d'un cours d'éducation physique et à la santé. Ce cours a été privilégié, car il est obligatoire pour l'obtention d'un diplôme collégial et permet de rejoindre des étudiants inscrits à une diversité de programmes dans un même groupe-classe. Dans le cas des universités, une sélection aléatoire des départements avait lieu préalablement à la sélection de groupe-classes.

Lorsqu'un établissement, un département ou un professeur refusait de participer, un autre établissement, département ou groupe-classe était sélectionné jusqu'à ce que les objectifs de collecte soient atteints.

7.2 Hors établissement de formation

Les quatre secteurs d'emploi les plus susceptibles d'engager des jeunes adultes ont été identifiés à partir de diverses sources de données (Commission de la santé et de la sécurité du travail, 2011); il s'agit des secteurs de la fabrication, du commerce, des soins de santé et de la construction. Une liste aléatoire d'entreprises de chacun de ces secteurs d'emploi localisées dans chacune des trois entités géographiques a été dressée à partir du répertoire des entreprises du Québecⁱ.

Des contacts ont été amorcés avec de nombreuses entreprises dans chacun des secteurs d'emploi visés. Pour des raisons logistiques, les entreprises comptant 500 employés et plus ont été les premières à être contactées. De manière générale, les interlocuteurs rejoints ont manifesté une réticence à accueillir dans leur entreprise une enquête non liée au travail. À quelques exceptions près, seuls les centres hospitaliers (secteur d'emploi des soins de santé) ont répondu favorablement à l'appel. Les centres hospitaliers ayant une mission universitaire ont été approchés en premier en raison de leur plus grand nombre d'employés, de la diversité des emplois et de l'attitude favorable des directions à l'égard des démarches de recherche.

D'autres approches ont été tentées afin de rejoindre des jeunes travailleurs :

- En centre d'achat : trois séances de collecte dans un même centre d'achat de la région de Montréal, étalées sur trois journées différentes, ont donné lieu au recrutement de six jeunes adultes. La diffusion du matériel promotionnel de l'étude avait été faite dans tous les commerces situés dans ce centre d'achat; un kiosque localisé dans un espace public du centre d'achat permettait le recrutement d'employés.
- En parc industriel : six jeunes adultes ont été recrutés lors de trois sessions d'une durée de deux à trois heures chacune dans un même parc industriel. La diffusion du matériel promotionnel de l'étude avait été faite spécifiquement dans trois entreprises situées dans ce parc industriel.
- En pharmacie communautaire : compte tenu de leur clientèle diversifiée et de leur mission, les pharmacies communautaires constituent un lieu privilégié pour inviter une variété de jeunes travailleurs à participer à une étude portant sur leur santé. Après une expérience pilote positive dans une pharmacie communautaire située en périphérie de Montréal, le service Pharmacie des pharmacies Jean Coutu a accepté d'inviter les pharmaciens affiliés à collaborer à l'étude PIXEL en soutenant le recrutement de jeunes travailleurs dans leurs pharmacies. L'invitation s'adressait à tous les propriétaires affiliés de pharmacies localisées dans les régions de la Capitale-Nationale, Mauricie et Centre-du-Québec, Montérégie, Laval et Montréal. Deux pharmaciens ont manifesté une ouverture. Il n'y a pas eu de relance puisqu'au moment de cette invitation, la phase de collecte allait se terminer incessamment. Au total, 115 jeunes adultes ont été recrutés lors de neuf séances de collecte dans trois pharmacies communautaires différentes.

L'intention initiale était de rejoindre les jeunes adultes hors établissement de formation selon un plan d'échantillonnage similaire à celui des jeunes adultes en contexte de formation. Compte tenu des difficultés rencontrées, il a été nécessaire d'ajuster l'approche et de restreindre la collecte à un effectif plus petit que celui prévu dans le plan d'échantillonnage.

ⁱ <http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/fr/default.aspx> (consulté en mai 2012).

8 Collecte de données

Cette section traite du site Internet de l'étude, de la formation du personnel impliqué dans la collecte, des étapes de communication avec les interlocuteurs des milieux de recrutement, du déroulement de la collecte et des outils de collecte.

8.1 Matériel promotionnel et site Internet de l'étude

Un court document de présentation, une affiche et une carte promotionnelle de format carte postale ont été développés afin de promouvoir la participation à l'étude (annexe 2).

Quelques semaines avant le début du recrutement, le site Internet de PIXEL a été mis en ligne (www.portrait-pixel.ca) à partir du serveur sécurisé de la Chaire de recherche du Canada en technologie de l'information et des communications en éducation de l'Université de Montréal. Ce site visait, d'une part, à fournir des informations générales sur l'étude et, d'autre part, à soutenir le processus de collecte. À partir du site Internet, il était possible de consulter un descriptif de l'étude, la liste des collaborateurs, une copie du formulaire d'information et de consentement, une liste de ressources en santé sexuelle, des indications concernant l'accès aux résultats des tests biologiques et aux résultats du tirage de cartes-cadeaux (voir section 9 en ce qui a trait à ce tirage) ainsi qu'un formulaire électronique permettant de contacter directement l'équipe de recherche.

Les résultats des tests de détection de CT et NG des participants étaient déposés sur un serveur sécurisé du réseau de l'Université de Montréal, lequel est protégé de l'extérieur par un pare-feu. L'accès physique à la salle des serveurs est restreint aux personnes autorisées seulement. Des alarmes sont automatiquement envoyées à une personne responsable dans le cas de l'ouverture de l'une des portes du cabinet contenant les dispositifs d'entreposage. L'environnement y est aussi contrôlé (température et humidité) et surveillé en permanence. Des circuits électriques d'urgence sont finalement disponibles en cas de panne électrique.

8.2 Recrutement et formation des agentes de collecte

Une coordonnatrice de collecte a assuré la planification et l'organisation des séances de collecte. En étroite collaboration avec l'équipe de recherche, elle a développé les outils servant à la prise de contact avec les milieux sélectionnés, puis à l'organisation des séances de collecte dans ces milieux. Elle a également contribué à l'embauche et à la formation des agentes de collecte et a assuré la supervision de celles-ci tout au long de la période de collecte.

Quinze agentes de collecte ont été recrutées. Pratiquement toutes étaient des étudiantes au baccalauréat en sexologie à l'UQAM, une formation universitaire favorisant l'aisance vis-à-vis des thèmes sensibles abordés dans le questionnaire. Ces agentes de collecte ont reçu une formation en groupe d'une durée de sept heures afin de les préparer à l'ensemble des tâches à accomplir et d'uniformiser leur pratique. Au cours de la formation, les agentes de collecte étaient invitées à faire part de leurs interrogations et de leurs appréhensions, puis à effectuer des simulations de collecte. Le guide de collecte qui leur a été remis couvrait les volets suivants : sommaire du protocole de l'étude PIXEL, déroulement des séances de collecte, texte de présentation de l'étude aux jeunes, accompagnement de l'administration du questionnaire, manipulation des spécimens biologiques et transport sécuritaire de ceux-ci, gestion du matériel informatique, coordonnées de ressources de soutien et d'information en santé sexuelle. Un membre de l'équipe de recherche ou la coordonnatrice de collecte accompagnait les agentes de collecte lors de leurs premières séances de collecte.

8.3 Déroulement de la collecte

8.3.1 ENTENTES AVEC LES MILIEUX DE RECRUTEMENT

Comme mentionné précédemment, une liste aléatoire d'établissements a été dressée pour chaque type d'établissement et chaque entité géographique (par exemple, une liste des cégeps situés à Montréal, une liste des cégeps situés dans la région de la Capitale-Nationale, etc.). La coordonnatrice de collecte communiquait avec les interlocuteurs des établissements sélectionnés selon l'ordre de la liste jusqu'à ce que le quota de participants visé soit atteint dans chacune des strates. En cas de refus de la part d'un établissement, la coordonnatrice de collecte contactait le prochain établissement inscrit sur la liste.

Les communications avec les interlocuteurs avaient pour but de présenter le mandat de l'étude PIXEL, expliquer la pertinence de participer, établir une entente de participation, déposer le cas échéant une demande d'évaluation au comité éthique de la recherche de l'établissement, identifier les moments, les lieux et les groupes-classe pour lesquels des séances de collecte seraient tenues et enfin, préparer une fiche d'accompagnement contenant les informations utiles au bon déroulement des séances de collecte (coordonnées des lieux et des interlocuteurs sur place, ressources locales en matière de santé sexuelle, nombre de participants attendu, etc.). Chaque entente avec un établissement exigeait généralement plusieurs échanges entre la coordonnatrice de collecte et les interlocuteurs concernés. Compte tenu des délais importants entre la sélection de l'établissement et la finalisation d'une entente de participation, il a été convenu que plusieurs établissements de formation seraient sollicités simultanément. Par la suite, les démarches se poursuivaient avec les premiers établissements à démontrer un intérêt, et ce, jusqu'à ce que les quotas prévus dans le plan d'échantillonnage soient atteints.

La démarche de recrutement des sites hors établissement de formation était similaire. Les centres hospitaliers ont été contactés par le biais de leur Direction des ressources humaines. Dans le cas des pharmacies, le service Pharmacie des pharmacies Jean Coutu a envoyé aux pharmaciens affiliés une invitation à accueillir des sessions de recrutement dans leur établissement.

8.3.2 DÉROULEMENT DES SÉANCES DE COLLECTE

Une à deux semaines avant la tenue de séances de collecte, les interlocuteurs des milieux de formation concernés étaient invités à poser des affiches promotionnelles de l'étude PIXEL.

L'équipe disposait d'une flotte de 50 mini-ordinateurs loués (avec des valises de transport et du matériel d'appoint) auprès de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Selon l'horaire convenu, deux agentes de collecte se présentaient au lieu de recrutement. Elles distribuaient à chacun des étudiants présents un mini-ordinateur et une trousse de prélèvement biologique. Lorsque les participants étaient trop nombreux dans une classe ou lorsque plusieurs séances de collecte se déroulaient en parallèle, une version papier du questionnaire était distribuée.

Les agentes de collecte expliquaient aux étudiants les grandes lignes de l'étude et les invitaient à réviser avec elles (à partir de l'écran de leur mini-ordinateur) les éléments du formulaire d'information et de consentement. Elles insistaient notamment sur le fait que certaines questions posées ne s'appliquaient pas nécessairement à leur vécu et que tous étaient invités à participer, peu importe s'ils avaient déjà eu des activités sexuelles ou non. De plus, elles mentionnaient (et affichaient) les ressources locales en santé sexuelle et en counseling psychologique offertes au sein de

l'établissement de même que les informations et les ressources disponibles sur le site Internet de l'étude PIXEL.

La participation était libre et volontaire. La coordonnatrice de collecte déterminait préalablement avec les interlocuteurs de chaque établissement de formation les alternatives proposées aux jeunes adultes qui ne souhaitaient pas participer, par exemple quitter la classe, entreprendre une session de travail individuel en classe ou dans un local connexe. Les jeunes adultes avaient le choix de participer à tout ou à une partie de l'étude, se retirer de l'étude en tout temps et ne pas répondre à certaines questions. Ils avaient aussi la possibilité de terminer le questionnaire en quelques minutes en cliquant « refus » à toutes les questions. Les jeunes adultes qui consentaient à participer à l'étude PIXEL remplissaient eux-mêmes le questionnaire, les agentes de collecte demeurant disponibles pour répondre individuellement à des questions de compréhension et pour encadrer l'ensemble du processus de collecte.

Le questionnaire était anonyme, il ne comportait aucune donnée permettant d'identifier les participants. Les questionnaires et les spécimens correspondants étaient liés par un même code numérique. Avant de commencer le questionnaire, les participants devaient d'abord saisir ce code numérique ainsi qu'un mot de passe de leur choix, composé de six caractères alphanumériques (ces deux informations, le code numérique et le mot de passe, leur seraient nécessaires pour avoir accès à leurs résultats de tests biologiques).

Environ 15 minutes après le début de la séance de collecte, il était demandé aux participants d'interrompre momentanément le questionnaire afin de procéder au rinçage buccal. Celui-ci se faisait sur place, sous la supervision des agentes de collecte. Cette interruption était aussi consacrée à la transmission des instructions concernant les prélèvements urinaires et vaginaux (annexe 3) ainsi qu'à l'inscription sur la requête de laboratoire (par les participants eux-mêmes) des informations suivantes : leur sexe, leur date de naissance et la date de collecte.

Après avoir rempli le questionnaire, les participants étaient invités à quitter le lieu de collecte avec la trousse de prélèvement qui leur avait été distribuée initialement. Ceux qui l'acceptaient procédaient aux prélèvements dans les salles de toilette situées à proximité de la classe, puis rapportaient la trousse, incluant les prélèvements (buccal et vaginal/urinaire), aux agentes de collecte. Tous les participants étaient invités à fournir un prélèvement même s'ils n'étaient pas actifs sexuellement. Cependant, pour des raisons de sécurité, les femmes enceintes étaient informées de ne pas fournir de prélèvement vaginal. Au total, la période de temps qu'ils consacraient à la collecte était de 45 à 55 minutes.

La trousse de prélèvement opaque, de couleur différente selon le sexe, contenait le matériel suivant :

- Une carte professionnelle sur laquelle étaient inscrits le code numérique du participant et l'adresse du site Web de PIXEL;
- Une mini-bouteille de rince-bouche (*Scope®*);
- Un pot stérile pour recueillir le rinçage buccal;
- Une requête de laboratoire précomplétée;
- Les instructions imagées pour les prélèvements vaginaux et urinaires;
- Un écouvillon sec pour le prélèvement vaginal (uniquement dans la trousse femme);
- Un pot stérile pour recueillir l'urine (uniquement dans la trousse homme);

- Un tube de transport d'urine contenant un agent de conservation (uniquement pour la trousse homme – à l'usage des agentes de collecte, qui transvidaient l'urine du pot remis par les participants dans ce tube de transport).

Le questionnaire, la carte professionnelle, la requête de laboratoire, les contenants utilisés pour les prélèvements urinaires et buccaux ainsi que pour le prélèvement vaginal et le tube de transport de l'urine étaient préalablement étiquetés avec un même code numérique. Les informations disponibles sur la requête de laboratoire (sexe, date de naissance et date de collecte) permettaient de valider le jumelage entre les résultats de laboratoire et le questionnaire.

Dans les **sites hors établissement de formation**, le matériel promotionnel était envoyé quelques semaines avant les séances de collecte et affiché dans des endroits stratégiques. L'interlocuteur local acheminait par courriel à l'ensemble des employés une invitation à participer à PIXEL. À leur arrivée dans le milieu, l'une ou l'autre des deux agentes de collecte effectuait une « tournée » des divers secteurs d'activités afin que le plus grand nombre de participants potentiels (jeunes adultes non en formation) reçoivent au besoin des explications supplémentaires à propos de l'étude et soient invités à venir à la séance de collecte. Les agentes tenaient un kiosque pendant une durée minimale de trois heures dans un local réservé à la séance de collecte. Pour les participants, la période de collecte était d'environ 30 minutes, car une version abrégée du questionnaire était utilisée.

Dans le cas des pharmacies communautaires, les agentes de collecte assuraient l'offre de participation auprès de la clientèle (parfois en collaboration avec un membre de l'équipe de la pharmacie), l'accompagnement pour l'administration du questionnaire et les prélèvements de même que le transport de ces prélèvements. La collaboration du personnel de la pharmacie consistait à promouvoir la participation à l'étude (par exemple, par la remise de la carte postale PIXEL au niveau des comptoirs du laboratoire et des caisses enregistreuses) et à rendre disponible un bureau de consultation qu'occupaient les jeunes pour remplir le questionnaire. À une occasion, un jeune travailleur a participé à la collecte sur rendez-vous.

8.3.3 TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS

Les spécimens biologiques étaient recueillis sur place. Ils étaient habituellement conservés à la température de la pièce en attendant leur transport au laboratoire. Lorsqu'un délai était prévisible, ils étaient plutôt conservés au réfrigérateur. Les spécimens vaginaux étaient transportés dans un tube stérile sec. Les spécimens urinaires étaient transvidés dans un tube de transport (contenant un agent préservatif), à l'aide d'une pipette, par les agentes de collecte, et ce dans l'heure suivant la collecte. Ces étapes étaient réalisées conformément aux indications fournies par la firme *Becton, Dickinson and Company*^k.

^k La monographie complète des produits BD et de leurs instructions peut être consultée à l'adresse suivante [http://www.bd.com/ds/technicalCenter/inserts/L008195\(201001\).pdf#page=1&view=Fit](http://www.bd.com/ds/technicalCenter/inserts/L008195(201001).pdf#page=1&view=Fit), accédé le 23 août 2015.

8.3.4 ACCÈS DES PARTICIPANTS AUX RÉSULTATS DE LEURS TESTS DE DÉTECTION DE L'INFECTION GÉNITALE À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* ET DE L'INFECTION GÉNITALE À *NEISSERIA GONORRHOEAE*

Tel que préalablement mentionné, chaque participant recevait une carte professionnelle sur laquelle était inscrit son numéro de code personnel. De plus, il saisissait un mot de passe de son choix sur son mini-ordinateur au début de la séance de collecte. Les agentes de collecte insistaient sur l'importance de bien conserver ces deux informations essentielles pour accéder aux résultats des tests de laboratoire.

Les participants ayant fourni un prélèvement biologique avaient accès aux résultats de leurs tests de CT et NG en ligne et de façon anonyme environ trois semaines après la séance de collecte, et ce, à partir du site Internet de l'étude PIXEL (www.portrait-pixel.ca). Les résultats concernant le VPH n'étaient pas transmis aux participants (voir section 9).

Chaque résultat était accompagné d'un court texte qui en fournissait l'interprétation (annexe 4). Dans le cas d'un résultat positif, une lettre type à l'intention d'un médecin pouvait être téléchargée et imprimée de manière à faciliter la communication des résultats et le suivi auprès d'un professionnel de la santé (annexe 4). Une section du site Internet permettait également aux participants de faire part de leurs interrogations à l'équipe de recherche via un formulaire automatisé.

Le logiciel utilisé pour donner accès aux résultats en ligne de façon anonyme ne permettait pas de comptabiliser le nombre de participants ayant accédé aux résultats de leurs tests. Cependant, par l'intermédiaire du progiciel « Google Analytics », l'équipe de recherche a documenté un total de 3 581 vues uniques de la page du site Internet de PIXEL qui donnait accès aux résultats (entre mai 2013 et septembre 2014).

9 Considérations éthiques

La participation à l'étude PIXEL était libre et volontaire. Chaque participant devait indiquer son consentement à participer sur le formulaire de consentement intégré au questionnaire électronique ou, lorsque requis par le comité d'éthique de la recherche (CER) de l'établissement de recrutement, sur un formulaire en format papier (annexe 5). Lors de la séance de collecte, les informations nécessaires à un consentement éclairé étaient accessibles à chaque participant sur l'écran de son mini-ordinateur et explicitées par les agentes de collecte.

À priori, les risques potentiels associés à l'étude PIXEL étaient minimes. Remplir un questionnaire et fournir un échantillon d'urine ou un prélèvement vaginal pour des analyses biologiques correspondent à l'anamnèse de son vécu et au recueil d'un échantillon lors d'une visite chez le médecin. Aucune intervention de type biomédical n'était proposée dans le cadre de l'étude. Les risques sociaux et psychologiques, tels que la gêne, l'embarras ou l'inconfort, de même que les impacts sur les relations sociales et familiales, étaient pris en compte par diverses modalités de l'étude : l'obtention du consentement entièrement libre et éclairé des jeunes à participer à tout ou partie du projet, le respect de leur droit de se retirer du projet en tout temps et de ne pas répondre aux questions qui les rendraient mal à l'aise, la mise en garde explicite sur le fait que certaines des questions ne s'appliqueraient pas à leur vécu, chaque personne ayant son propre rythme et ses goûts personnels, l'utilisation d'un questionnaire électronique permettant d'adapter les questions posées en fonction des réponses fournies préalablement (et donc en fonction du vécu des participants), l'attention portée à la nature et l'intitulé de chacune des questions posées, l'anonymat des réponses au questionnaire et des résultats des tests biologiques, la disponibilité sur place d'une agente de collecte prête à répondre à toute question et à guider les participants qui en auraient besoin vers les ressources locales les plus appropriées.

Les participants recrutés en carrefours de recherche emploi, en centres de formation aux adultes et de formation professionnelle ainsi qu'en cégeps étaient éligibles au tirage d'une carte cadeau d'une valeur de 100 \$ à encaisser auprès de l'entreprise *Archambault Musique*; une carte était tirée tous les 200 participants recrutés. Les participants étaient invités à consulter le site Internet de l'étude PIXEL dans les semaines suivant la séance de collecte afin de savoir si leur code numérique avait été tiré, et le cas échéant, la procédure à suivre pour bénéficier de leur carte-cadeau. Les participants recrutés en milieu universitaire et hors milieu de formation (hôpitaux et pharmacies) recevaient une compensation de 20 \$ à la fin de leur séance de collecte.

La firme *Becton, Dickinson and Company* a contribué à l'étude en fournissant à l'équipe de recherche les trousse de détection de CT et NG. La gestion de l'étude, les données recueillies, la nature des analyses effectuées et tous les rapports sont demeurés sous la responsabilité exclusive de l'équipe de recherche. La contribution de la firme *Becton, Dickinson and Company* sera soulignée dans les communications scientifiques présentant les observations issues de l'étude.

Le protocole de l'étude a été soumis au CER de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM)¹. Le CER de l'ASSSM fait partie des comités désignés par le MSSS devant s'assurer que les procédures d'obtention du consentement à la participation à un projet de recherche garantissent le respect des exigences de l'article 21 du Code civil du Québec lorsque des sujets de recherche sont mineurs ou adultes inaptes. La juridiction de ce CER s'étend aux projets des partenaires de l'Agence, dont l'INSPQ, ayant conclu une entente avec le CER pour l'évaluation éthique et le suivi des projets de recherche en santé publique et en santé des populations. À titre de

¹ Le comité est maintenant rattaché au CIUSSS Centre-Est-de-l'île de Montréal.

CER principal, le CER de l'ASSSM a accompagné l'étude tout au long de son développement et de son implantation.

La question de l'accès des participants aux résultats de leurs tests de détection des ITS a fait l'objet de discussions de fond avec les membres du comité d'orientation de l'étude ainsi qu'avec les membres du CER de l'ASSSM. Au final, les membres de ces deux comités ont recommandé que les participants puissent avoir accès aux résultats de leurs tests de détection de la CT et de la NG. Cette décision a été motivée par le fait que le traitement associé à ces deux infections est disponible et accessible. Dans le cas du VPH, aucun résultat n'a été communiqué aux participants. Cette décision a été basée sur le fait que la plupart des infections au VPH sont transitoires et inoffensives et qu'il n'y a pas de traitement disponible pour les éradiquer. De plus, les tests utilisés pour le génotypage ne sont pas disponibles en clinique pour suivre l'évolution de ces infections. Sur le site Internet de l'étude, des informations générales étaient fournies sur la prévention des ITSS et le dépistage du cancer du col utérin.

Le protocole a également été évalué et approuvé par le CER de l'UQAM (l'étude étant menée en collaboration avec la Chaire de recherche en éducation à la santé de cette institution) et par celui du CHUM (toutes les analyses de laboratoire étant effectuées sous la responsabilité de chercheurs de cette institution). Les certificats éthiques émis par ces deux instances et par le CER de l'ASSSM étaient systématiquement acheminés aux Directions des services aux étudiants contactées lors de la démarche de recrutement de PIXEL. Les CER de plusieurs cégeps et universités approchés ont tout de même exigé que leur soit soumise une demande d'approbation éthique. Ainsi, dix cégeps ont demandé qu'une demande d'approbation soit soumise à leur CER, sept de ces CER ont donné leur approbation et trois ont requis que les étudiants âgés de moins de 18 ans soient exclus ou qu'un consentement parental explicite soit obtenu. Le respect de cette condition pouvant entraîner des conséquences notables en termes de logistique et aussi de représentativité des participants, il a été décidé de ne pas recruter dans ces cégeps. Au final, l'étude PIXEL aura obtenu l'approbation de 21 CER.

L'équipe de recherche n'a reçu aucune plainte ni expression de difficulté émotionnelle associée à la participation à l'étude dans la « boîte aux lettres » qui était disponible sur le site Internet pour recueillir les commentaires des jeunes, des éducateurs ou des parents. À quelques occasions, des participants ont rapporté qu'ils avaient perdu ou oublié leur numéro de code ou leur mot de passe. Le plus souvent, un retour sur les consignes de construction de ces informations a permis d'aider le participant à se les rappeler.

10 Appréciation de la participation à l'étude

Le niveau de participation à l'étude PIXEL peut être apprécié sous trois angles : celui des milieux invités à accueillir des séances de collecte, celui des jeunes adultes ayant accepté de remplir le questionnaire et celui des jeunes adultes ayant fourni des prélèvements biologiques parmi ceux qui avaient rempli un questionnaire. Ces niveaux de participation sont commentés distinctement pour l'échantillon des jeunes adultes recrutés en établissement de formation et celui des jeunes adultes recrutés hors établissement de formation.

10.1 Participation des milieux

Le rapport global entre le nombre d'établissements ayant accepté d'accueillir des séances de collecte et le nombre d'établissements invités à participer a varié selon le type d'établissement. Dans plusieurs milieux, les interlocuteurs contactés n'ont pas répondu dans les délais impartis aux communications initiales et relances envoyées par la coordonnatrice de l'étude. Par ailleurs, plusieurs interlocuteurs rejoints ont refusé de participer en invoquant des considérations ayant trait à la faisabilité de la collecte (ex. : manque de temps, nombre peu élevé de jeunes éligibles dans leur milieu). Les interlocuteurs des sites hors établissement de formation ont manifesté une certaine réticence à accueillir une séance de collecte de données sur les lieux de travail, qui plus est, une collecte de données portant sur la santé sexuelle.

En établissement de formation : globalement, le taux de réponse des milieux invités a été de 31 %; il a été spécifiquement de 28 % pour les CJE, 32 % pour les CFP et les CFA, 61 % pour les cégeps et 19 % pour les départements d'université. Il a été de 34 % pour la région de Montréal, 30 % pour la région de la Capitale-Nationale et de 31 % pour les régions périphériques.

Hors établissement de formation : les entreprises du secteur de la santé ont été pratiquement les seules à participer. La collecte a été menée dans six centres hospitaliers approchés et s'est terminée à l'atteinte des quotas visés pour chaque type d'entité géographique.

10.2 Participation des jeunes adultes

En établissement de formation : le taux de participation correspond au rapport du nombre de jeunes adultes ayant participé à PIXEL sur le nombre de jeunes adultes présents en classe lors de la séance de collecte. Dans certains établissements, particulièrement en milieu universitaire, le manque d'informations au sujet du nombre de jeunes adultes attendus en classe limite la capacité d'apprécier ce taux de participation.

Si l'on considère les séances de collecte pour lesquelles le nombre de jeunes présents en classe a pu être saisi, ce qui a été le cas pour 85 % des séances de collecte, le taux de participation moyen a été de 76 %. Plus précisément, il a été de 72 % pour les CJE, 79 % pour les CFP et les CFA, 76 % pour les cégeps et 73 % pour les départements universitaires. Ces taux ont été de 68 % pour la région de Montréal, 65 % pour la région de la Capitale-Nationale et 85 % pour les régions périphériques.

Hors établissement de formation : compte tenu de l'approche de convenance adoptée pour rejoindre les jeunes adultes hors établissement de formation, il est impossible d'apprécier le taux de participation de ceux-ci.

10.3 Participation aux prélèvements biologiques

Participer à PIXEL impliquait de remplir un questionnaire et de procéder à des prélèvements biologiques. Le taux de participation aux prélèvements biologiques représente ici le rapport du nombre de jeunes adultes ayant fourni un spécimen biologique sur le nombre de jeunes ayant participé à l'étude PIXEL.

En établissement de formation : le taux de réponse au rinçage buccal a été de 97,9 % pour les femmes et de 97,2 % pour les hommes; le taux de réponse au prélèvement urinaire a été de 90,5 % pour les hommes et le taux de réponse au prélèvement vaginal^m a été de 92,8 % pour les femmes. Ces proportions sont présentées au tableau 4.

Tableau 4 Taux de participation aux prélèvements biologiques parmi les participants recrutés en établissement de formation selon le type de prélèvement biologique

	Nombre de participants	Nombre de participants ayant fourni un prélèvement biologique	Taux de participation aux prélèvements biologiques
Rinçage buccal-homme	1 246*	1 211	97,2 %
Prélèvement urinaire-homme		1 128	90,5 %
Rinçage buccal-femme	1 727*	1 690	97,9 %
Prélèvement vaginal-femme		1 602	92,8 %

* Sont exclus de ce nombre les participants recrutés lors des phases pilotes et les participants qui ont cessé de répondre aux questions avant la fin du premier tiers du questionnaire ainsi que les participants qui se sont identifiés comme transsexuels.

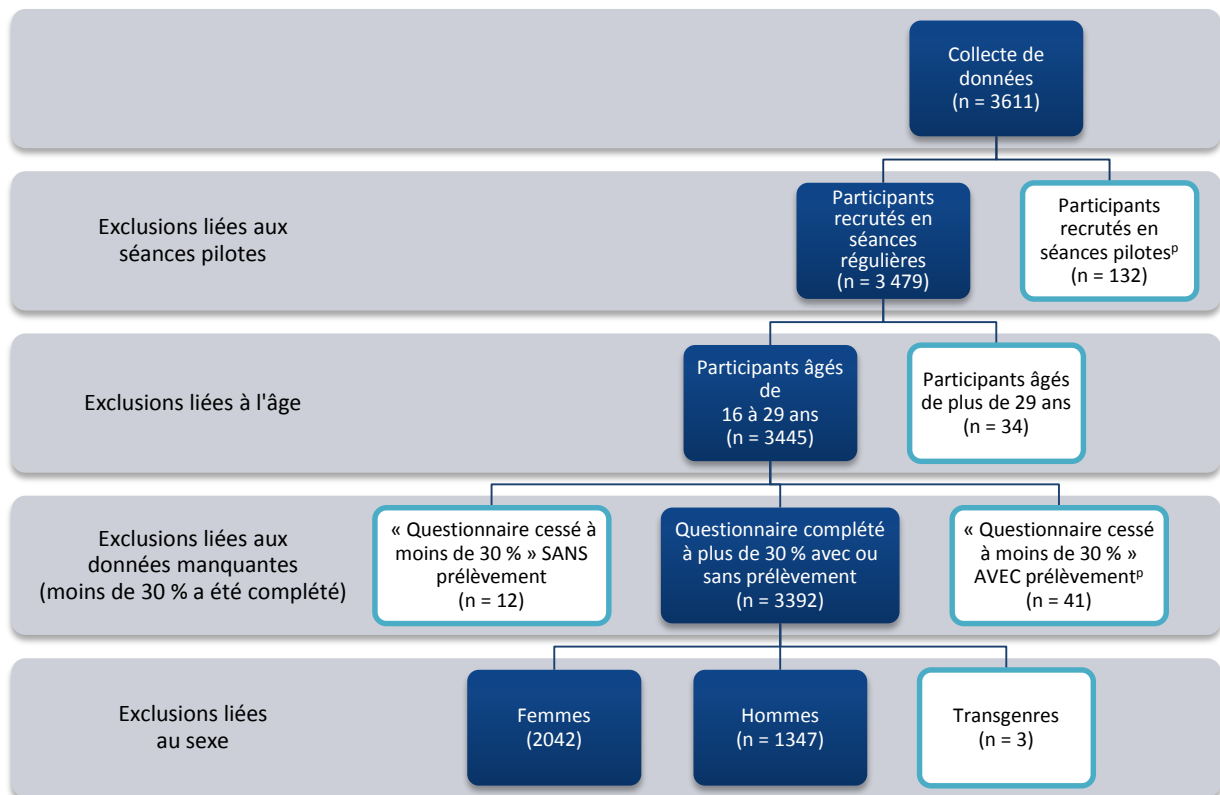
Hors établissement de formation : compte tenu de l'encadrement individualisé pratiqué lors de la collecte auprès de jeunes adultes hors établissement de formation, le taux de participation aux prélèvements biologiques a été très élevé : quel que soit l'établissement de recrutement, il a été au-dessus de 98 % pour le rinçage buccal et 96 % pour les prélèvements urinaire et vaginal.

^m Le taux de participation au prélèvement vaginal inclut l'ensemble des prélèvements, validés ou non. Pour plus de précisions à l'égard du processus de validation utilisé dans le cadre de PIXEL, se référer à la section 11.

10.4 Proportion de l'échantillon recruté par rapport à l'échantillon ciblé

L'échantillon final est 3 389 jeunes adultes âgés de 17 à 29 ans. Il regroupe les participants recrutés en établissement de formation et hors établissement de formation, mais exclut les 134 jeunes ayant complété le questionnaire lors de la phase piloteⁿ de même que les 34 participants âgés de plus de 29 ans, les 53 participants ayant cessé le questionnaire avant d'avoir répondu à au moins 30 % des questionsⁿ et les trois participants ayant indiqué être transgenres (en raison du parti pris de présenter les résultats de manière stratifiée selon le sexe et afin de protéger l'anonymat de ces participants). Le processus d'exclusion est illustré à la figure 2.

Figure 2 Critères d'exclusion appliqués aux participants recrutés dans le cadre de l'étude PIXEL



Ainsi, 85 % de l'échantillon ciblé (4 000 participants) a été recruté. En établissement de formation, cette proportion a été de 102 %; elle a varié entre 87 % et 113 % selon le type d'établissement de formation et entre 93 % et 108 % selon l'entité géographique (tableau 5). Hors établissement de formation, l'objectif de recrutement n'a pas été atteint (il a été globalement de 39 %) sauf dans le secteur de la santé où il a été dépassé, quelle que soit l'entité géographique. L'échantillon final de jeunes travailleurs est composé à 71 % de femmes âgées entre 21 et 29 ans, ce qui reflète la volonté de recruter des femmes non vaccinées pour répondre aux objectifs de recherche du volet VPH de l'étude.

ⁿ Ces participants ont cependant été considérés dans le calcul de la prévalence de l'infection à CT, NG et VPH.

Tableau 5 Proportion du nombre de participants recrutés sur le nombre de participants ciblés dans le plan d'échantillonnage, selon l'établissement de recrutement et le lieu de résidence rapporté par les participants^o

		Strate 1			
		Montréal	Capitale-Nationale	Périphérie	Total
Strate 2	Carrefour jeunesse-emploi (CJE)	121 %	50 %	70 %	87 %
	Centre de formation aux adultes (CFA) et Centres de formation professionnelle (CFP)	75 %	128 %	107 %	105 %
	Cégeps	170 %	98 %	101 %	113 %
	Universités	71 %	60 %	102 %	89 %
	Total en établissement de formation	108 %	93 %	100 %	102 %
	Secteur de la fabrication	0 %	0 %	0 %	0 %
	Secteur du commerce	4 %	0 %	3 %	2 %
	Secteur de la santé	127 %	163 %	122 %	120 %
	Secteur de la construction	0 %	0 %	0 %	0 %
	Total hors établissement de formation*	54 %	40 %	33 %	39 %
	Total	94 %	74 %	83 %	85 %

* Ce total inclut les jeunes travailleurs recrutés en pharmacie communautaires (à titre de clients) et pour lesquels le secteur d'emploi n'était pas disponible.

^o Les propositions visées étaient basées sur une population de référence de jeunes adultes âgés de 17 à 25 ans au Québec. Les données présentées dans le tableau 5 incluent la centaine de jeunes âgés entre 26 et 29 ans présents lors des sessions de recrutement.

11 Validation et traitement des données

Une forte proportion (84 %) des questionnaires a été remplie par les participants sur des mini-ordinateurs. Les données des 579 questionnaires complétés sur format papier ont quant à eux été saisies par des agentes de collecte de l'étude (une saisie simple).

Comme mentionné précédemment, la présence de cellules humaines dans les spécimens vaginaux a été vérifiée par le test d'amplification du gène de la β -globine. En tout, 50 spécimens vaginaux sur 2 042 (2,4 %) se sont révélés non valides. Ces spécimens non valides ont été exclus des analyses portant sur la prévalence des infections.

Les données issues du questionnaire et les résultats des analyses biologiques étaient jumelés par un numéro de code qui leur était commun. À cause d'un numéro de code erroné ou manquant, 41 prélèvements biologiques n'ont pu être jumelés avec un questionnaire, et ce, malgré le recours à quelques informations complémentaires comme la date de collecte, le sexe et l'âge du participant.

La cohérence entre les réponses fournies par un même participant à diverses questions a été vérifiée, notamment, la cohérence entre la réponse à la question « Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale avec une autre personne? » et la réponse aux questions : avoir déjà été enceinte, avoir déjà contracté une ITS, habiter avec un(e) conjoint(e), avoir recours à une méthode contraceptive. Le cas échéant, la réponse était ajustée ou considérée comme manquante lorsqu'elle était incompatible avec les autres informations colligées.

La non-réponse partielle est un phénomène rencontré dans toutes les enquêtes. Elle survient lorsque les participants ne répondent pas à une question, ne comprennent pas une question ou l'interprètent mal, refusent de répondre ou n'arrivent pas à se souvenir des informations demandées (Institut de la statistique du Québec, 2009). Les questionnaires complétés en version électronique comportaient une proportion de non-réponses moins élevée que ceux complétés en version papier; cette différence peut être expliquée par le fait que la version électronique rendait impossible l'omission de questions par inattention. À chacune des questions posées dans la version électronique du questionnaire, les participants avaient l'option d'indiquer soit : « refus », soit « ne sais pas ». La proportion de non-réponses obtenues en additionnant ces deux choix de la version électronique aux omissions de la version papier s'est avérée inférieure à 5 % pour la grande majorité des variables étudiées; lorsqu'elle dépasse ce seuil, elle est spécifiquement rapportée dans le tableau ou la figure concernée. Les « non-réponses » sont exclues du calcul des proportions.

Si le participant avait indiqué un âge inférieur à huit ans lors de la première relation sexuelle orale, vaginale ou anale consensuelle, l'information était considérée « manquante » (à partir de l'hypothèse que les relations sexuelles avant cet âge ne sont pas consensuelles^p). L'attribution d'un participant à une des trois entités géographiques décrites est basée sur son lieu principal de résidence (selon sa réponse à la question : « Quels sont les trois premiers caractères du code postal de la résidence dans laquelle vous avez habité le plus de temps au cours des 12 derniers mois? ») plutôt que sur le code postal du lieu de son recrutement.

Plusieurs variables ont été transformées afin de permettre le calcul de scores et la réalisation d'analyses complexes. C'est le cas des échelles de connaissances pour lesquelles les réponses « ne sais pas » et les « refus » ont été recodés comme un indicateur de méconnaissance. Les transformations apportées sont systématiquement mentionnées au moment de rapporter les résultats.

^p Il s'agit du même barème que celui adopté par l'ISQ dans le cadre de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 (Institut de la statistique du Québec, 2014).

Le fait de ne pas disposer d'une liste exhaustive des groupes-classes dans chaque établissement de formation ni d'une liste exhaustive des entreprises où travaillaient les jeunes adultes hors établissement de formation ni d'information précise sur la répartition de ces jeunes adultes selon le sexe, l'âge et le lieu de résidence a contrecarré le souhait de tirer un échantillon probabiliste ainsi que la capacité de pondérer les résultats par la suite (pondérer consiste à attribuer à chaque répondant un poids qui correspond au nombre de personnes qu'il « représente » dans la population de référence (Thibodeau et Gingras, 2013). Par exemple, en ce qui concerne les participants recrutés en établissement de formation, pondérer aurait impliqué de calculer le poids d'un étudiant en tenant compte de la probabilité de sélection de son établissement puis de son groupe-classe ainsi qu'un ajustement en fonction des effectifs scolaires et non scolaires selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence.

Le plan d'échantillonnage, notamment l'échantillonnage par grappes (groupes-classes regroupant un certain nombre d'étudiants), a un impact direct sur l'estimation des puissances statistiques calculées pour les analyses comparatives. L'effet de plan constitue le rapport de la variance qui aurait été obtenue si un échantillonnage aléatoire simple avait été utilisé sur la variance obtenue avec le plan d'échantillonnage. L'effet de plan moyen pour des grappes d'environ 30 sujets varie de 1,2 à 2,5 (ce qui veut dire que la variance est de 1,2 à 2,5 fois plus grande que la variance liée à un échantillonnage aléatoire simple). L'effet de plan moyen observé dans l'étude PIXEL a été de 2,1. L'effet de plan n'affecte pas le calcul d'une proportion ou d'une moyenne, mais plutôt l'erreur type, soit la mesure de précision du paramètre. L'effet de plan spécifique à chaque variable de PIXEL a été calculé et l'erreur type ainsi déterminée a été prise en compte dans le calcul du coefficient de variation (CV), une mesure évaluant la précision des estimations. Les estimations présentées dans les tableaux ou figures qui sont suivies d'un astérisque (*) indiquent que le CV est supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 %, ce qui signifie qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations suivies de deux astérisques (**) indiquent que le CV est supérieur à 25 %, ce qui signifie qu'elles sont imprécises. Les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % ne sont suivies d'aucun astérisque parce qu'elles sont suffisamment précises.

Des analyses descriptives et des analyses univariées (tests de Chi-2 ou test exact de Fischer) ont été effectuées. Les différences significatives sont indiquées dans le texte; le seuil de signification statistique a été fixé à 5 % pour tous les tests et la correction de Bonferroni a été appliquée aux tests de comparaisons multiples. Des analyses multivariées ont été menées afin d'explorer les facteurs potentiellement associés aux états de santé sexuelle principaux (ex. : la prévalence de l'infection à CT) et feront l'objet de communications scientifiques complémentaires à ce rapport. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide des trois logiciels suivants : SAS version 9.4; SPSS version 22; Progiciel R « Survey » version 3.30-3 sur R version 3.03 (2014-03-06); RStudio Version 0.98.1091).

Les résultats sont présentés séparément selon le type de lieu de recrutement (en établissement de formation versus hors établissement de formation) ainsi que selon le sexe et le groupe d'âge (17-21 ans et 21-29 ans). Cette présentation stratifiée vise à pallier l'absence de pondération; elle permet d'éviter qu'une surreprésentation de certains groupes affecte l'interprétation des résultats. Le fait que la forte majorité des jeunes travailleurs aient été recrutés dans un seul des quatre secteurs d'activités visés (soit le secteur de la santé) et que la procédure de collecte ait été différente (lors du passage à un kiosque pour les jeunes travailleurs versus dans un groupe-classe pour les jeunes en établissement de formation) ont notamment plaidé en faveur de ne pas regrouper les données provenant des participants recrutés hors établissement de formation avec celles des participants recrutés en établissement de formation. Toutefois, à l'occasion, le regroupement de ces données est justifié et rapporté, par exemple dans le cas de la mesure de la prévalence des infections au VPH selon le statut vaccinal.

12 Forces et limites de l'étude

Cette section porte un regard sur la validité externe et interne des données recueillies. La démarche méthodologique de l'étude PIXEL était complexe et exigeante, entre autres choses à cause de l'intention de représenter le mieux possible l'ensemble de la population des jeunes adultes québécois (incluant les jeunes travailleurs), du sujet sensible qui était traité dans l'étude et du fait que celle-ci incluait une collecte de spécimens biologiques.

12.1 Représentativité de l'échantillon

Plan d'échantillonnage

La population de référence de PIXEL était l'ensemble des jeunes adultes québécois. Les jeunes adultes constituent une population hautement mobile dont une forte proportion ne détient pas à son nom ni téléphone ni lieu de résidence fixe. Aller à la rencontre de ces jeunes et établir avec eux un contact direct a été jugé essentiel pour atteindre un niveau élevé de participation non seulement à un questionnaire très élaboré, mais aussi à une collecte de prélèvements biologiques. Un plan d'échantillonnage comportant deux contextes de recrutement « en personne » a été retenu (en établissements de formation et dans des sites hors établissement de formation) et appliqué dans trois grandes entités géographiques.

Les capacités logistiques limitées de l'étude et le fait de ne disposer ni d'une liste exhaustive des groupes-classes dans chaque établissement de formation, ni d'une liste exhaustive des entreprises où travaillaient les jeunes adultes hors établissement de formation, ni d'information précise sur la répartition de ces jeunes adultes selon le sexe, l'âge et le lieu de résidence a empêché de tirer un échantillon strictement probabiliste.

Participation des milieux de recrutement visés

La participation des établissements de formation (de l'ordre de 31 % globalement, de 61 % parmi les cégeps contactés) semble avoir été principalement influencée par des impératifs ponctuels de faisabilité (moment de l'année moins approprié, manque de temps, nombre de jeunes éligibles, etc.). En milieu universitaire, il n'a pas été possible d'assurer la même diversité de programmes et de profils qu'en milieu collégial.

Dans le cas des jeunes adultes recrutés hors établissement de formation, la participation des milieux s'est révélée faible, à l'exception du secteur de la santé pour lequel l'objectif de recrutement a été dépassé. Force est de reconnaître que recruter des jeunes travailleurs pour ce type d'étude constitue un défi majeur. Des efforts demeurent nécessaires pour apprécier la santé sexuelle des jeunes adultes non-inscrits à un établissement de formation. Il est vrai cependant que ces deux populations ne sont pas hermétiques, beaucoup de jeunes travailleurs étudient et beaucoup d'étudiants travaillent (30,7 % des jeunes adultes recrutés en établissement de formation ont indiqué travailler plus de 14 heures par semaine). L'équipe a tout de même réussi à recruter 40 % de l'effectif visé hors établissement de formation.

Participation des jeunes adultes

La participation des jeunes adultes au questionnaire (de l'ordre de 76 % globalement) est très satisfaisante et comparable à celle obtenue lors d'études auprès de populations semblables. La proportion des participants ayant fourni des prélèvements biologiques est d'un peu plus de 90 %, ce qui constitue l'une des forces de l'étude.

Ces constats sur la participation des milieux et des étudiants corroborent l'observation de Plante et Courtemanche (Plante et Courtemanche, 2014) à l'effet qu'il est de plus en plus ardu d'obtenir la participation des établissements scolaires dans les enquêtes par sondage, mais que cette approche favorise un taux de réponse individuelle élevé au sein des groupes participants.

Par ailleurs, certains jeunes ont pu refuser de participer à l'étude PIXEL parce qu'ils jugeaient les prélèvements biologiques non indiqués chez eux. Les outils de promotion de PIXEL et les informations transmises par les agentes de collecte ont toujours mis en lumière que l'étude s'adressait à tous les jeunes adultes, qu'ils soient actifs sexuellement ou non. Il semble que ce message ait été entendu; en effet, la proportion des participants recrutés en cégep qui ont rapporté n'avoir jamais eu de relation sexuelle orale, vaginale ou anale a été de 22,8 %, une proportion comparable à celle observée dans une étude québécoise auprès de cégépiens (Lambert et collab., 2007). D'autre part, l'offre d'accès aux résultats des tests a pu augmenter la participation de jeunes ayant davantage de comportements sexuels à risque et trouvant un intérêt à passer facilement des tests de détection des ITS.

12.2 Validité des instruments de collecte

Questionnaire

Le questionnaire de l'étude PIXEL a été développé après l'examen de plusieurs enquêtes menées au Québec et au Canada. Bon nombre de questions utilisées dans ces enquêtes et retenues pour l'étude PIXEL n'ont toutefois jamais fait l'objet d'un processus formel de validation. Certaines dimensions telles que le « sexe en groupe » ont été mesurées par une seule question plutôt qu'en utilisant une échelle. Les données qui reposent sur l'appréciation des répondants plutôt que sur des informations documentées (par exemple, les antécédents personnels de santé) ainsi que les données recueillies au sujet d'une tierce personne (ex. : à propos du dernier partenaire sexuel) pourraient manquer de précision. Pour pallier à la difficulté de se rappeler des événements, la majorité des questions portaient sur des périodes de temps récentes (12 derniers mois ou dernière survenue d'un événement).

Le fait que le questionnaire soit anonyme et autoadministré sous la supervision d'une agente de collecte (qui veillait à ce qu'un tiers ne puisse prendre connaissance des réponses) a contribué à minimiser un possible biais de désirabilité sociale. Par ailleurs, l'utilisation d'un questionnaire assisté par ordinateur a permis de réduire le taux de non-réponse et les erreurs de saisie. Lorsque pertinent, la cohérence entre les réponses fournies par un même participant à diverses questions a été vérifiée.

Analyses de laboratoire

Le contexte d'autoprélèvement vaginal des spécimens biologiques était similaire à celui pratiqué en milieu clinique : des instructions précises étaient transmises aux participantes, le prélèvement était fait sur les lieux de recrutement (et non à la maison), les instructions étaient également affichées dans les toilettes des lieux de recrutement, l'échantillon était remis directement par les participantes aux agentes de recherche, lesquelles assuraient le transport des prélèvements au laboratoire. Au final, moins de 2,5 % des prélèvements vaginaux recueillis se sont révélés invalides.

Les analyses de détection de CT et NG ont toutes été effectuées dans un seul laboratoire qui a appliqué la procédure opératoire normalisée (PON) en vigueur à des fins de diagnostic clinique. En ce qui concerne la détection du VPH, les analyses retenues, bien que non courantes en clinique, sont des tests éprouvés et effectués par un laboratoire ayant réussi le test de contrôle de la qualité de l'OMS à cet égard.

12.3 Portée de l'étude

PIXEL a permis de décrire des comportements, de déceler des relations entre des observations et de mettre en lumière des différences entre les sous-groupes de participants. Toutefois, elle ne cherchait pas à établir des liens de causalité entre les caractéristiques étudiées.

Des efforts considérables ont été consacrés au développement des instruments de collecte, à la réalisation du plan d'échantillonnage et à la collecte de données. Au final, des informations valides ont été recueillies sur un échantillon de taille considérable. Lors de 176 séances distinctes de collecte, étalées sur une période de 18 mois, près de 3 400 jeunes âgés de 17 à 29 ans ont été recrutés dans un total de 80 sites en établissement de formation et hors établissement de formation (5 types différents d'établissement de formation) situés dans 9 régions administratives (couvrant près de 85 % de la population québécoise) selon un plan visant une répartition des participants proportionnelle à la population de référence. Cette diversité au niveau des établissements et des régions administratives a pu atténuer de possibles biais de sélection.

Les observations colligées offrent un tableau détaillé et stratifié par groupe d'âge, par sexe et par activité principale (formation versus travail) de la santé sexuelle des jeunes adultes du Québec. Celui-ci s'avère fort utile pour orienter les pistes d'action en matière de services éducatifs et préventifs.

Références

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2008). *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle. Édition révisée*. Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.

BECTON, DICKINSON AND CO. (2006). *BD ProbeTec™ et Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae Amplified DNA Assays*.
[http://www.bd.com/ds/technicalCenter/inserts/3300754JAA\(04\).pdf](http://www.bd.com/ds/technicalCenter/inserts/3300754JAA(04).pdf)

BEYDOUN, H. A., J. DAIL, H. TAMIM, B. UGWU et M. A. BEYDOUN (2010). « Gender and age disparities in the prevalence of Chlamydia infection among sexually active adults in the United States », *Journal of Women's Health*, vol. 19, n° 12, p. 2183-2190.

CAMIRAND, H., et M. BERTHELOT (2010). *L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

COMITÉ SCIENTIFIQUE AD HOC POUR LA PRODUCTION DE L'AVIS (2010). *Prévention par la vaccination des maladies attribuables aux virus du papillome humain au Québec: devis d'évaluation*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC (2012). *La vaccination contre les VPH au Québec: mise à jour des connaissances et propositions du comité d'experts*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2011). *Portrait des jeunes travailleurs de 24 ans ou moins*, Montréal, Commission de la santé et de la sécurité du travail.

DATTA, S. D., E. TORRONE, D. KRUSZON-MORAN, S. BERMAN, R. JOHNSON, C. L. SATTERWHITE, J. PAPP ET H. WEINSTOCK (2012). « CHLAMYDIA TRACHOMATIS TRENDS IN THE UNITED STATES AMONG PERSONS 14 TO 39 YEARS OF AGE, 1999-2008 », *SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES*, VOL. 39, N° 2, P. 92-96.

ENERLY, E., C. OLOFSSON et M. NYGÅRD (2013). « Monitoring human papillomavirus prevalence in urine samples: a review », *Clinical Epidemiology*, vol. 5, p. 67-79.

FABER, M. T., A. NIELSEN, M. NYGÅRD, P. SPARÉN, L. TRYGGVADOTTIR, B. T. HANSEN, K.-L. LIAW et S. K. KJAER (2011). « Genital chlamydia, genital herpes, Trichomonas vaginalis and gonorrhea prevalence, and risk factors among nearly 70,000 randomly selected women in 4 Nordic countries », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 38, n° 8, p. 727-734.

GILLISON, M. L., T. BROUTIAN, R. K. L. PICKARD, Z. TONG, W. XIAO, L. KAHLE, B. I. GRAUBARD et A. K. CHATURVEDI (2012). « Prevalence of oral HPV infection in the United States, 2009-2010 », *JAMA*, vol. 307, n° 7, p. 693-703.

GOGGIN, P., F. COUtlÉE, F. DEFAY, G. LAMBERT, S. MATHIEU-CHARTIER, V. GILCA et C. SAUVAGEAU (2016). *Prévalence des infections au virus du papillome humain (VPH) Résultats de l'étude PIXEL-Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec, 2013-2014*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

GOGGIN, P., F. COUtlÉE, F. LAVOIE, C. SAUVAGEAU, V. GILCA, E. DUBÉ et G. DECEUNINCK (2010). « Feasibility of unsupervised self-sampling for population-based HPV prevalence study », dans, *26th International Papillomavirus Conference & Clinical and Public Health Workshops*, Montréal.

HEATH, E. M., N. W. MORKEN, K. A. CAMPBELL, D. TKACH, E. A. BOYD et D. A. STROM (2001). « Use of buccal cells collected in mouthwash as a source of DNA for clinical testing », *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, vol. 125, n° 1, p. 127-133.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, Québec, Gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins, 2010-2011: Methodologie et description de la population visée*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014). *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance – Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, version révisée*, p.126, Québec, Gouvernement du Québec.

JONNAERT, P., P. CHALRLAND, S. CYR, R. DEFISE, M. M. ETTAYEBI, D. FURTUMA, J. S. SAMBOTE, A. SIMBAGOYE et K. TAHIROU (2010). *Approche par situations. Matrice du traitement compétence de situations.*, Montréal, CUDC-UQAM, « Les cahiers de la CUDC », No 5.

KALICHMAN, S. C., et D. ROMPA (1995). « Sexual sensation seeking and Sexual Compulsivity Scales: reliability, validity, and predicting HIV risk behavior », *Journal of Personality Assessment*, vol. 65, n° 3, p. 586-601.

KESSLER, R. C., J. G. GREEN, M. J. GRUBER, N. A. SAMPSON, E. BROMET, M. CUITAN, T. A. FURUKAWA, O. GUREJE, H. HINKOV, C.-Y. HU, C. LARA, S. LEE, Z. MNEIMNEH, L. MYER, M. OAKLEY-BROWNE, J. POSADA-VILLA, R. SAGAR, M. C. VIANA et A. M. ZASLAVSKY (2010). « Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative », *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 19, n° S1, p. 4-22.

KIRBY, D., & LEPORE, G. (2007). *Sexual Risk and Protective Factors: Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Childbearing, And Sexually Transmitted Disease: Which Are Important? Which Can You Change?* Washington, DC: The national Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. <<https://thenationalcampaign.org/resource/sexual-risk-and-protective-factors—full-report>> (consulté le 20 mai 2016).

LAMBERT, G., E. LACOMBE, L. FRIGAULT, C. TREMBLAY et F. TREMBLAY (2007). *Rapport d'étape: octobre 2005 à novembre 2006. Intervention auprès des étudiantes et étudiants des cégeps de Montréal. Enquête santé sexuelle et offre de dépistage sur prélèvement urinaire*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

LAVOIE, F., M.-C. LARRIVÉE, M.-H. GAGNÉ et M. HÉBERT (2008). « Les activités sociales sexualisées (ASS) : une forme de violence sexuelle ? Contexte et conséquences », <<https://depot.erudit.org/id/002355dd?mode=simple>> (consulté le 18 mai 2016).

LÉVESQUE, J.-F., M. F. HARRIS et G. RUSSELL (2013). « Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations », *International Journal for Equity in Health*, vol. 12, n°1, p. 18.

LÉVY J., J., L. FRIGAULT et J. OTIS (1995). *Questionnaire - le bien-être sexuel des étudiants et étudiantes des cégeps francophones du Québec*. Université du Québec à Montréal.

MANHART, L. E., S. O. ARAL, K. K. HOLMES et B. FOXMAN (2002). « Sex partner concurrency: measurement, prevalence, and correlates among urban 18-39-year-olds », *Sexually transmitted diseases*, vol. 29, n° 3, p. 133-143.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (2010). *L'épidémie silencieuse: les infections transmissibles sexuellement et par le sang : quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec.

NELSON, H. D., B. ZAKHER, A. CANTOR, M. DEAGAS et M. PAPPAS (2014). *Screening for Gonorrhea and Chlamydia: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendations*, [en ligne], Rockville (MD), Agency for Healthcare Research and Quality (US), « U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews », <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248299/>> (consulté le 18 mai 2016).

OGILVIE, G. S., D. M. PATRICK, M. SCHULZER, J. W. SELLORS, M. PETRIC, K. CHAMBERS, R. WHITE et J. M. FITZGERALD (2005). « Diagnostic accuracy of self collected vaginal specimens for human papillomavirus compared to clinician collected human papillomavirus specimens: a meta-analysis », *Sexually Transmitted Infections*, vol. 81, n° 3, p. 207-212.

OUHOUMMANE, N., P. GOGGIN et R. LOUCHINI (2013). *Les infections au virus du papillome humain (VPH) et le portrait des cancers associés à ces infections au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

PERRENOUD, P. (2001). « Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle », <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html> (consulté le 18 mai 2016).

PETIGNAT, P., D. L. FALTIN, I. BRUCHIM, M. R. TRAMÈR, E. L. FRANCO et F. COUPLÉE (2007). « Are self-collected samples comparable to physician-collected cervical specimens for human papillomavirus DNA testing? A systematic review and meta-analysis », *Gynecologic Oncology*, vol. 105, n° 2, p. 530-535.

PLANTE, N., et R. COURTEMACHE (2014). « Aspects méthodologiques », dans *Enquête québécoise sur le tabac l'alcool la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, Institut de la statistique du Québec, p. 208.

STATISTIQUE CANADA (2010). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (ESCC) - Questionnaire de 2010*, [en ligne], <http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2> (consulté le 17 mai 2016).

THIBODEAU, K., et L. GINGRAS (2013). *Enquête montréalaise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle. Rapport méthodologique*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

WOICIK, P. A., S. H. STEWART, R. O. PIHL et P. J. CONROD (2009). « The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles », *Addictive Behaviors*, vol. 34, n° 12, p. 1042-1055.

Annexe 1

Questionnaire

À noter : La version du questionnaire présentée ici est la version « régulière », en français.
L'ajustement des questions selon le profil des participants ainsi que les sauts de section étaient automatiques dans la version assistée par ordinateur.

PIXEL

ÉTUDE SUR LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES ADULTES AU QUÉBEC

1. **Quel est votre mois de naissance?**
Quelle est votre année de naissance?
- Mois : |__| |__|
Année : | 1 | 9 | __ | __ |
2. **Êtes-vous ?**
- ☐ Un homme
☐ Une femme
☐ Une personne intersexe OU trans
☐ Autre
☐ Refus
3. **Quels sont les 3 premiers caractères du CODE POSTAL de l'endroit où vous avez habité le plus longtemps au cours des 12 derniers mois?**
- |__| |__| |__|
4. **Dans quelle RÉGION du Québec avez-vous habité le plus longtemps au cours des 12 derniers mois?**
- ☐ Abitibi-Témiscamingue (08)
☐ Bas-Saint-Laurent (01)
☐ Capitale-Nationale (03)
☐ Chaudière-Appalaches (12)
☐ Côte-Nord (09)
☐ Estrie (05)
☐ Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)
☐ Lanaudière (14)
☐ Laurentides (15)
☐ Laval (13)
☐ Mauricie et Centre-du-Québec (04)
☐ Montérégie (16)
☐ Montréal (06)
☐ Nord-du-Québec (10)
☐ Outaouais (07)
☐ Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)
☐ Hors-Québec
☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
5. **À quel groupe ethnoculturel vous identifiez-vous PRINCIPALEMENT ?**
- ☐ Canadienne-Française
☐ Canadienne-Anglaise
☐ Premières nations
☐ Inuits
☐ Européenne
☐ Latino américaine
☐ Indienne
☐ Asiatique
☐ Proche-Orientale/Moyen-Orientale
☐ Australienne
☐ Africaine (du Nord et Sub-saharienne)
☐ Caribéenne
☐ Autre
☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
☐ Refus

6. **Répondez seulement si vous avez répondu AFRICAIN (SINON passez à la question # 8)**
Quel choix parmi les suivants reflète LE PLUS le groupe ethnoculturel auquel vous vous identifiez?
- ☐ Afrique de l'Est (ex. : Kenya, Tanzanie, Somalie)
☐ Afrique de l'Ouest (ex. : Ghana, Nigeria, Sénégal)
☐ Afrique Centrale (ex. : Congo)
☐ Afrique du Sud (ex. : Namibie, Zimbabwe)
☐ Afrique du Nord (ex. : Maroc, Tunisie)
☐ Autre
- ☐ Refus
7. **Répondez seulement si vous avez répondu CARIBÉEN (SINON passez à la question # 8)**
Quel choix parmi les suivants reflète LE PLUS le groupe ethnoculturel auquel vous vous identifiez?
- ☐ Haïtien
☐ Afro-Caribéen (Jamaïque, Barbade)
☐ Indien-Caribéen (Guyane)
☐ Autre
- ☐ Refus
8. **Est-ce que vous avez un MÉDECIN DE FAMILLE?**
(Un médecin de famille est un médecin en particulier qui prend la responsabilité principale de vos soins de santé ou que vous consultez habituellement quand vous avez un problème de santé)
- Non Oui Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus Refus
- ☐ ☐ ☐ ☐
9. **Dans le dernier mois, Avez-vous PRIS UN MÉDICAMENT ANTIBIOTIQUE (médicament contre les infections) par la bouche ou par injection ?**
- Non Oui Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus Refus
- ☐ ☐ ☐ ☐
-
- La prochaine question parle du Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH). Au Québec, le programme de vaccination gratuite contre les VPH s'adresse PRINCIPALEMENT aux filles âgées de 9 à 17 ans.
-
10. **Avez-vous déjà reçu au moins une dose du VACCIN CONTRE LE VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN ou VPH?**
- Non Oui Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus Refus
- ☐ ☐ ☐ ☐
11. **Répondez seulement si vous avez déjà reçu une dose de vaccin contre le VPH (SINON passez à la question # 13)**
En quelle année avez-vous reçu votre PREMIÈRE DOSE du vaccin contre le VPH?
- Année : | ____ | ____ | ____ | ____ |
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus
12. **Au total, combien de DOSES avez-vous REÇUES?**
- 1 dose 2 doses 3 doses Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus Refus
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Dans les questions suivantes, on parle des tests pour détecter les infections transmissibles sexuellement (ITS).

À noter que le test de la chlamydia et le test de la gonorrhée sont faits à partir d'un prélèvement avec un coton-tige (Q-tip) entré dans le pénis ou à l'intérieur du vagin.

Ils peuvent aussi être faits à partir de quelques gouttes d'urine.

13. Au cours des 12 derniers mois,
Avez-vous CHERCHÉ À PASSER des tests pour les ITS?
(*PEU IMPORTE si vous avez passé des tests ou non finalement*)
- ☐ Non, je n'ai pas cherché à passer des tests
- ☐ Non, je n'ai pas cherché à passer des tests, MAIS ils m'ont été proposés lors d'une visite chez le médecin
- ☐ Oui, j'ai cherché à passer des tests
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

14. **Répondez seulement si vous avez répondu « OUI, j'ai cherché à passer des tests » à la question 13 (⇒ SINON passez à la question 16)**

Au cours des 12 derniers mois,

Pour quelle(s) raison(s) Avez-vous CHERCHÉ À PASSER des tests pour les ITS?

(*S.V.P. Donnez une réponse pour CHAQUE raison, PEU IMPORTE si vous avez passé des tests ou non finalement*)

a. Par ROUTINE.	Non ☐	Oui ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐
b. Pour pouvoir ARRÊTER DE METTRE UN CONDOM avec votre partenaire.	Non ☐	Oui ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐
c. Parce que vous pensiez ÊTRE À RISQUE d'avoir attrapé une ITS.	Non ☐	Oui ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐
d. Parce que vous pensiez AVOIR EU UNE RELATION SEXUELLE avec une personne qui AVAIT UNE ITS.	Non ☐	Oui ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐
e. Parce que vous AVIEZ DES SYMPTÔMES.	Non ☐	Oui ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐
f. Parce que votre PARTENAIRE AVAIT DES SYMPTÔMES.	Non ☐	Oui ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐

15. Répondez seulement si vous avez répondu « OUI, j'ai cherché à passer des tests »
(⇒ SINON passez à la question 16)

Au cours des 12 derniers mois,

Quand vous pensez à LA DERNIÈRE FOIS OÙ VOUS AVEZ CHERCHÉ À PASSER des tests pour les ITS,
est-ce que vous avez vécu l'une ou l'autre DES DIFFICULTÉS suivantes?

(S.V.P. Donnez une réponse pour CHAQUE difficulté, PEU IMPORTE si vous avez passé des tests ou non
finalement)

	Non	Oui	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus	Refus
a. Vous N'AVIEZ PAS LE TEMPS de prendre rendez-vous ou d'aller à une consultation médicale.	☐	☐	☐	☐
b. Vous NE SAVIEZ PAS OÙ passer des tests pour les ITS.	☐	☐	☐	☐
c. C'était DIFFICILE D'OBTENIR UN RENDEZ-VOUS pour passer des tests ITS.	☐	☐	☐	☐
d. Vous aviez PEUR QUE VOTRE ENTOURAGE SACHE que vous alliez passer des tests pour les ITS (ex. : famille, ami, collègue, etc.).	☐	☐	☐	☐
e. C'était DIFFICILE DE VOUS DÉPLACER vers une clinique où passer des tests pour les ITS	☐	☐	☐	☐
f. Une clinique où passer des tests pour les ITS N'ÉTAIT PAS OUVERTE AU MOMENT OÙ VOUS POUVIEZ Y ALLER.	☐	☐	☐	☐
g. Passer des tests pour les ITS COÛTAIT DE L'ARGENT.	☐	☐	☐	☐
h. Vous vous SENTIEZ MAL À L'AISE d'avoir à discuter de vos activités sexuelles avec une infirmière ou un médecin.	☐	☐	☐	☐
i. Vous aviez PEUR D'AVOIR UN RÉSULTAT POSITIF à vos tests pour les ITS.	☐	☐	☐	☐
j. Vous AVIEZ HONTE d'aller passer des tests pour les ITS.	☐	☐	☐	☐

Les prochaines questions parlent des tests pour les ITS.

ATTENTION: Le test PAP est utilisé chez la femme pour détecter LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS NON POUR DÉTECTER LES ITS. Lorsque le médecin ou l'infirmière fait des tests ITS en plus d'un test PAP, il ou elle devrait vous l'avoir dit habituellement.

16. Au cours de votre vie,
Avez-vous déjà PASSÉ des tests pour les ITS?
- Non ☐ Oui ☐ Ne m'en souviens plus ☐ Refus ☐
- ↓ ↓
- ⇒ **Passez à la question # 28** **Passez à la question # 17**
17. Au cours de votre vie,
COMBIEN DE FOIS avez-vous PASSÉ des tests pour les ITS?
(ex. : test pour la chlamydia)
- 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois ☐ 4 fois ☐ 5 fois ou plus ☐ Ne m'en souviens plus ☐ Refus ☐
18. **Quand avez-vous passé des tests pour les ITS POUR LA DERNIÈRE FOIS?**
- Moins de 1 an ☐ 1 à 2 ans ☐ 2 à 3 ans ☐ 3 à 4 ans ☐ 5 ans ou plus ☐ Ne m'en souviens plus ☐ Refus ☐

Pour répondre aux prochaines questions, pensez à la dernière fois où vous avez passé des tests pour les ITS.

19. La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS,
OÙ ÉTAIT-CE?
- ☐ Clinique médicale non spécialisée pour les ITS
- ☐ Clinique médicale spécialisée pour les ITS
- ☐ CLSC - en clinique jeunesse
- ☐ CLSC – pas ,en clinique jeunesse
- ☐ Service de santé offert dans mon établissement scolaire
- ☐ Service de santé offert à mon emploi
- ☐ Clinique de planification des naissances
- ☐ Hôpital - à l'urgence
- ☐ Hôpital - en clinique externe
- ☐ Hôpital - en clinique de médecine familiale
- ☐ Autre
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

20. La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS,
Était-ce avec votre MÉDECIN DE FAMILLE?
- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus
21. La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS,
Aviez-vous PRIS UN RENDEZ-VOUS?
- ☐ Non, j'y suis allé(e) sans rendez-vous
- ☐ Non, j'avais déjà un rendez-vous pour une autre raison de santé
- ☐ Oui
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus
22. **Répondez seulement si vous aviez pris un rendez-vous.**
(sinon passez à la question # 23)
La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS,
Quel a été le DÉLAI ENTRE le moment où vous avez PRIS UN RENDEZ-VOUS et le moment où vous avez EU LE RENDEZ-VOUS?
- ☐ Moins d'une semaine
- ☐ 1 à 2 semaines
- ☐ 3 à 4 semaines
- ☐ 5 à 10 semaines
- ☐ Plus de 10 semaines
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus
23. La dernière fois que vous avez passé des tests pour les ITS,
Environ COMBIEN D'ARGENT vous a-t-on chargé pour passer les tests?
- (Incluant le coût de la consultation, le coût des tests et du matériel, le coût du transport des prélèvements au laboratoire)*
- ☐ 0\$ (gratuit)
- ☐ Moins de 25\$
- ☐ 25\$ à 49\$
- ☐ 50\$ à 149\$
- ☐ 150\$ à 249\$
- ☐ 250\$ et plus
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

Pour répondre aux prochaines questions, pensez à la dernière fois où vous avez passé des tests pour les ITS.

		(pas du tout)										(tout à fait)										JE N'AI PAS POSÉ DE QUESTION AU MÉDECIN	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus	Refus			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	☐	☐	☐	
24.	Lorsque vous avez posé des questions au médecin, avez-vous REÇU DES RÉPONSES QUE VOUS POUVIEZ COMPRENDRE?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(pas du tout)										(tout à fait)										Ce n'était pas nécessaire	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus	Refus			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	☐	☐	☐	
25.	Le médecin vous a-t-il EXPLIQUÉ QUEL(S) TEST(S) VOUS AVIEZ PASSÉS d'une manière que vous pouviez comprendre?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		(pas du tout)										(tout à fait)										Ne m'en souviens plus	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus	Refus			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	☐	☐	☐	
26.	Avez-vous senti que votre consultation a été traitée DE FAÇON CONFIDENTIELLE À la RÉCEPTION/ACCUEIL et DANS LA SALLE D'ATTENTE?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		(pas du tout)										(tout à fait)										Je n'ai pas parlé de ma vie sexuelle	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus	Refus			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	☐	☐	☐	
27.	Vous êtes-vous senti(e) JUGÉ(E) NÉGATIVEMENT par le médecin ou l'infirmière par rapport à votre vie sexuelle?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

*Dans la question suivante, on parle du test pour détecter le VIH, c'est-à-dire le VIRUS DU SIDA.
Ce test est fait à partir d'une PRISE DE SANG.*

28. Au cours de votre vie,
Combien de fois avez-vous passé un test du VIH (virus du sida)?
- | 0 fois
(jamais) | 1 fois | 2 fois | 3 fois | 4 fois | 5 fois
ou plus | Ne sais pas/
Ne m'en
souviens plus | Refus |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

29. Dans votre vie,
Une infirmière ou un médecin vous a-t-il annoncé que VOUS AVIEZ L'UNE OU L'AUTRE DES ITS SUIVANTES ?
- | | Non | Oui,
une seule fois | Oui
plus d'une fois | Ne sais pas/
Ne m'en
souviens plus | Refus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| a. Chlamydia | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. Gonorrhée | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. VPH (verrues génitales, condylomes) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. Syphilis | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| e. Herpès génital | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| f. VIH/SIDA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| g. Autre ITS | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

30. Répondez seulement si on vous a déjà annoncé que vous aviez une ITS au cours de votre vie
(sinon passer à la question # 31)
Au cours des 12 derniers mois,
Une infirmière ou un médecin vous a-t-il annoncé que vous aviez l'une ou l'autre des ITS suivantes?

	Non	Oui	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus	Refus
a. Chlamydia	☐	☐	☐	☐
b. Gonorrhée	☐	☐	☐	☐
c. VPH (verrues génitales, condylomes)	☐	☐	☐	☐
d. Syphilis	☐	☐	☐	☐
e. Herpès génital	☐	☐	☐	☐
f. VIH/SIDA	☐	☐	☐	☐
g. Autre ITS	☐	☐	☐	☐

- | | 0 fois
(jamais) | 1 fois | 2 fois | 3 fois
ou plus | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus | Refus |
|--|--|--|--|--|---|-----------------------------------|
| 31. <u>Au cours de votre vie,</u>
SI VOUS ÊTES UNE FEMME : Combien de fois une infirmière ou un médecin vous a-t-il annoncé QUE VOUS ÉTIEZ ENCEINTE ?
SI VOUS ÊTES UN HOMME : Combien de fois AVEZ-VOUS « MIS UNE FEMME ENCEINTE »?
<i>(que la grossesse se soit terminée par une fausse-couche, une naissance, un avortement ou autre)</i> | ☐
↓
⇒ Passez à la question # 37 | ☐
↓
⇒ Passez à la question # 32 | ☐
↓
⇒ Passez à la question # 32 | ☐
↓
⇒ Passez à la question # 32 | ☐ | ☐ |
| 32. <u>Parmi toutes ces grossesses,</u>
Combien étaient PRÉVUES (PLANIFIÉES)? | 0 (aucune)
☐ | 1 fois
☐ | 2 fois
☐ | 3 fois ou plus
☐ | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus
☐ | Refus
☐ |
| 33. <u>Parmi toutes ces grossesses,</u>
Combien se sont terminées par une INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (avortement)? | 0 (aucune)
☐ | 1 fois
☐ | 2 fois
☐ | 3 fois ou plus
☐ | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus
☐ | Refus
☐ |
| 34. <u>Au cours des 12 derniers mois,</u>
SI VOUS ÊTES UNE FEMME : Combien de fois Une infirmière ou un médecin vous a-t-il annoncé que vous étiez enceinte ?
SI VOUS ÊTES UN HOMME : Combien de fois avez-vous « mis une femme enceinte »?
<i>(que la grossesse se soit terminée par une fausse-couche, une naissance, un avortement ou autre)</i> | ☐
↓
⇒ Passez à la question # 37 | ☐
↓
⇒ Passez à la question # 35 | ☐
↓
⇒ Passez à la question # 35 | ☐
↓
⇒ Passez à la question # 35 | ☐ | ☐ |
| 35. <u>Parmi ces grossesses des 12 derniers mois,</u>
Combien étaient PRÉVUES (PLANIFIÉES)? | 0 (aucune)
☐ | 1 fois
☐ | 2 fois
☐ | 3 fois ou plus
☐ | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus
☐ | Refus
☐ |

36. Parmi ces grossesses des 12 derniers mois,
Combien se sont terminées par une INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (avortement)?
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 0 (aucune) | 1 fois | 2 fois | 3 fois ou plus | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus | Refus |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
37. **Un médecin ou une infirmière vous a-t-il déjà annoncé que vous étiez INFERTILE (vous ne pouviez pas avoir d'enfants)?**
- | |
|--|
| ☐ Non |
| ☐ Oui |
| ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus |
| ☐ Refus |
38. **Répondez seulement si vous êtes une FEMME (sinon passez à la question # 47)**
Quelle(s) MÉTHODE(S) CONTRACEPTIVE(S) UTILISEZ-VOUS ACTUELLEMENT?
(S.V.P. Cochez toutes les méthodes que vous utilisez actuellement)
- | |
|--|
| ☐ Coït interrompu (retrait du pénis avant d'éjaculer) |
| ☐ Condom |
| ☐ Pilule contraceptive (sauf Micronor) |
| ☐ Pilule Micronor (minipilule) |
| ☐ Timbre contraceptif (Evra) |
| ☐ Anneau contraceptif (Nuvaring) |
| ☐ Injection contraceptive (Depo-Provera) |
| ☐ Stérilet au cuivre |
| ☐ Stérilet Mirena |
| ☐ Implant contraceptif (Implanon, Norplant, autre) |
| ☐ Diaphragme ou cape cervical |
| ☐ Spermicide (mousse, gel, crème, film) |
| ☐ Méthodes naturelles (calendrier, symptothermique, Billings) |
| ☐ Autre méthode |
| ☐ Je n'utilise aucune méthode contraceptive |
| ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus |
| ☐ Refus |

39. Répondez seulement si vous N'UTILISEZ AUCUNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE actuellement (sinon passez à la question #40)

Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas de méthode contraceptive actuellement?

- ☐ Je suis enceinte
- ☐ Je veux devenir enceinte
- ☐ J'allaiter mon enfant
- ☐ J'ai une ligature des trompes
- ☐ Mon partenaire est vasectomisé
- ☐ Je n'ai aucune relation sexuelle avec pénétration vaginale actuellement
- ☐ Autre
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

40. Répondez seulement si votre méthode contraceptive actuelle est « PILULE CONTRACEPTIVE » ou « PILULE MICRONOR » ou « TIMBRE » ou « ANNEAU » ou « INJECTION CONTRACEPTIVE » ou « STÉRILET » (sinon ⇒ passez à la question 42)

À quel endroit votre méthode contraceptive actuelle VOUS A-T-ELLE ÉTÉ PRESCRITE?

- ☐ Clinique médicale non spécialisée pour les ITS
- ☐ Clinique médicale spécialisée pour les ITS
- ☐ CLSC - en clinique jeunesse
- ☐ CLSC – pas en clinique jeunesse
- ☐ Bureau de l'infirmière dans mon établissement scolaire
- ☐ Service de santé offert à mon emploi
- ☐ Clinique de planification des naissances
- ☐ Hôpital - à l'urgence
- ☐ Hôpital - en clinique externe
- ☐ Hôpital - en clinique de médecine familiale
- ☐ Autre
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

41. Répondez seulement si votre méthode contraceptive actuelle est « PILULE CONTRACEPTIVE » ou « PILULE MICRONOR » ou « TIMBRE » ou « ANNEAU »
(sinon ⇒ passez à la question 42)

Prenez-vous cette contraception EN CONTINU ce qui fait que vous n'avez pas vos menstruations à chaque mois?

- ☐ Non
☐ Oui
☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
☐ Refus

42. Au cours des 12 derniers mois,
Combien de fois avez-vous utilisé la CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE (PILULE DU LENDEMAIN)?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|
| 0
(jamais) | 1
fois | 2
fois | 3 fois
ou plus | Je n'ai pas eu de
relation sexuelle avec
pénétration vaginale
dans les 12 derniers mois | Ne sais pas/
Ne m'en
souviens plus | Refus |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Dans les questions suivantes, on parle d'un « Test PAP ». Pour ce test, le médecin ou l'infirmière examine le col de l'utérus (avec un spéculum : bec de canard), fait un prélèvement à l'aide d'un petit bâton ou d'une brosse et l'envoie au laboratoire en vue de dépister un cancer du col de l'utérus.

43. **Avez-vous déjà passé un « test PAP » ?**
- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Non | Oui | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus | Refus |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ↓ | ↓ | | |
| Passez à la
question # 47 | Passez à la
question # 44 | | |

44. Dans votre vie,
ENVIRON COMBIEN DE FOIS avez-vous passé un « test PAP » ?
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 1 fois | 2 fois | 3 fois | 4 fois | 5 fois
ou plus | Ne sais pas/
Ne m'en
souviens plus | Refus |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

45. **Quand avez-vous passé un « test PAP » POUR LA DERNIÈRE FOIS?**
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Moins
de 1 an | 1 à 2
ans | 2 à 3
ans | 3 à 4
ans | 4 à 5
ans | 5 ans
ou plus | Refus |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

46. Une infirmière ou un médecin vous a-t-il déjà annoncé que vous aviez un « test PAP » ANORMAL pour lequel vous avez dû passer d'autres examens (ex. : un test PAP de contrôle, une colposcopie) ?
- | Non | Oui | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus | Refus |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
47. Selon vous, les affirmations suivantes sont-elles vraies ou fausses
- | | Vrai | Faux | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus | Refus |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| a. On peut être infecté par la chlamydia sans avoir de symptômes. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. La chlamydia non traitée peut causer l'infertilité chez la femme. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. Une personne infectée peut transmettre la chlamydia même si elle n'a pas de symptômes. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. Pour se faire prescrire une contraception hormonale régulière, il faut passer un examen gynécologique. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| e. Seulement les femmes qui ont déjà eu un enfant peuvent utiliser un stérilet. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| f. La contraception orale d'urgence (pilule du lendemain) est efficace seulement si elle est prise dans les 24 heures après la relation sexuelle. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| g. La contraception orale d'urgence (pilule du lendemain) est disponible à la pharmacie directement, sans prescription du médecin. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
48. Selon vous, à quel point le **CONDOM EST-IL EFFICACE** pour vous protéger contre une chlamydia lors d'une relation sexuelle avec pénétration du pénis dans le vagin ?
- | (pas du tout efficace) | | | | | | | | | | | (tout à fait efficace) | | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus | Refus |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | |

*Les questions qui suivent concernent votre vie sexuelle des 12 derniers mois,
PEU IMPORTE SI VOUS AVEZ EU DES RELATIONS SEXUELLES OU NON. Cela inclut le sentiment de bien-être
avec soi-même, la masturbation individuelle et les activités sexuelles avec d'autres personnes.*

49. Lorsque vous pensez à votre vie sexuelle des 12 derniers mois,
Diriez vous que ...

	(pas du tout)							(tout à fait)				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Refus
a. Ma vie sexuelle a été importante pour moi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. Ma vie sexuelle a répondu à mes attentes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. La fréquence de mes activités sexuelles a répondu à mes besoins.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. J'ai eu du plaisir lors de mes activités sexuelles.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. Ma vie sexuelle m'a satisfait.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

50. À quel point êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants,
concernant votre sexualité.

	(pas du tout)							(tout à fait)				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Refus
a. Les nouvelles expériences sexuelles m'intéressent.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. Je me sens tellement sexuel (« horny ») que j'en perds le contrôle.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. Dans ma vie sexuelle, je ne réfléchis pas toujours avant d'agir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. J'aime essayer de nouvelles positions sexuelles.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. Mes envies sexuelles sont plus fortes que moi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f. Dans ma vie sexuelle, je suis une personne impulsive.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

51. **Comment vous définissez-vous?**

- ☐ Hétérosexuel(le) / Straight
- ☐ Homosexuel (le) / gai(e) ou lesbienne
- ☐ Bisexuel(le)
- ☐ Deux-esprits / Bi-spirit
- ☐ Incertain(e) / En questionnement / Je ne sais pas
- ☐ Autre
- ☐ Refus

Dans les prochaines questions, on parle de relations sexuelles consentantes, c'est-à-dire des relations sexuelles qui N'ont PAS été CONTRAINTES OU OBLIGÉES par la force, le chantage ou les menaces.

- | | Non | Oui | Refus |
|---|---|---|--------------------------|
| 52. <u>Au cours de votre vie,</u>
Avez-vous déjà eu une relation sexuelle ORALE, VAGINALE OU ANALE avec une autre personne? | ☐
↓
Passez à la question # 53 | ☐
↓
Passez à la question # 55 | ☐ |

53. **Avez-vous déjà eu l'un ou l'autre des comportements suivants?**

(S.V.P. Donnez une réponse pour chaque comportement)

- | | Non | Oui | Refus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Pris un condom dans vos mains. | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. Acheté des condoms par vous-même. | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. <u>RÉPONDEZ SEULEMENT SI VOUS ÊTES UN HOMME</u>
Mis un condom sur votre pénis en érection. | ☐ | ☐ | ☐ |

54. Au cours des 12 derniers mois,
Avez-vous eu l'un ou l'autre de ces comportements POUR NE PAS ATTRAPER D'ITS OU POUR NE PAS « METTRE UNE FEMME ENCEINTE » / DEVENIR ENCEINTE?
(S.V.P. Donnez une réponse pour chaque comportement)

- | | Non | Oui | Refus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. REFUSER UNE RELATION SEXUELLE avec pénétration. | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. MASTURBER (branler, doigter) votre partenaire ou VOUS FAIRE MASTURBER. | ☐ | ☐ | ☐ |

⇒ PASSEZ MAINTENANT À LA QUESTION # 112

55. Au cours de votre vie,
**Avec environ COMBIEN DE PERSONNES
(hommes ou femmes) différentes avez-vous
eu des relations sexuelles ORALES,
VAGINALES ou ANALES?**
- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4 à 6
☐ 7 à 14
☐ 15 et plus
☐ Ne sais pas / Ne m'en souviens plus
☐ Refus
56. Au cours de votre vie,
**AVEC QUI avez-vous eu des relations
sexuelles ORALES, VAGINALES ou ANALES ?**
- ☐ Uniquement avec des femmes
☐ Surtout avec des femmes
☐ Moitié avec des hommes, moitié avec des femmes
☐ Surtout avec des hommes
☐ Uniquement avec des hommes
☐ Refus

Dans les prochaines questions, on parle de RELATIONS SEXUELLES CONSENTANTES, c'est-à-dire des relations sexuelles qui N'ont PAS été CONTRAINTES OU OBLIGÉES par la force, le chantage ou les menaces.

- | | Non
☐ | Oui
☐ | Refus
☐ |
|---|--|---|-----------------------------------|
| 57. <u>Au cours de votre vie,</u>
Avez-vous déjà DONNÉ du sexe ORAL?
(contact de VOTRE bouche avec la vulve, le pénis d'une
autre personne) | ☐
↓
Passez à la
question # 60 | ☐
↓
Passez à la
question # 58 | ☐ |
| 58. QUEL ÂGE aviez-vous LA PREMIÈRE FOIS que vous avez
DONNÉ du sexe ORAL? | _____ | | |
| 59. <u>Au cours de votre vie,</u>
À environ COMBIEN DE PERSONNES avez-vous
DONNÉ du sexe oral ? | ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4 à 6
☐ 7 à 14
☐ 15 et plus
☐ Ne sais pas / Ne m'en souviens plus
☐ Refus | | |

- | | Non
☐ | Oui
☐ | Refus
☐ |
|---|--|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 60. <u>Au cours de votre vie,</u>
Avez-vous déjà REÇU du sexe ORAL?
<i>(contact de la bouche d'une autre personne avec VOTRE vulve, VOTRE pénis)</i> | ↓
Passez à la question # 63 | ↓
Passez à la question # 61 | |
| 61. QUEL ÂGE aviez-vous LA PREMIÈRE FOIS que vous avez REÇU du sexe ORAL? | _____ | | |
| 62. <u>Au cours de votre vie,</u>
D'environ COMBIEN DE PERSONNES avez-vous REÇU du sexe oral? | ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4 à 6
☐ 7 à 14
☐ 15 et plus

☐ Ne sais pas / Ne m'en souviens plus
☐ Refus | | |
| 63. <u>Au cours de votre vie,</u>
Avez-vous déjà eu une relation sexuelle VAGINALE?
<i>(pénétration du pénis dans le vagin)</i> | ↓
Passez à la question # 66 | ↓
Passez à la question # 64 | |
| 64. QUEL ÂGE aviez-vous LA PREMIÈRE FOIS que vous avez eu une relation sexuelle VAGINALE? | _____ | | |
| 65. <u>Au cours de votre vie,</u>
Avec environ COMBIEN DE PERSONNES avez-vous eu des relations sexuelles VAGINALES? | ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4 à 6
☐ 7 à 14
☐ 15 et plus

☐ Ne sais pas / Ne m'en souviens plus
☐ Refus | | |

- | | Non
☐ | Oui
☐ | Refus
☐ |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 66. <u>Au cours de votre vie,</u>
Avez-vous déjà eu une relation sexuelle ANALE?
<i>(pénétration du pénis dans l'anus)</i> | ↓
Passez à la
question # 69 | ↓
Passez à la
question # 67 | |
| 67. QUEL ÂGE aviez-vous LA PREMIÈRE FOIS que vous avez eu une relation sexuelle ANALE? | _____ | | |
| | | | |
| 68. <u>Au cours de votre vie,</u>
Avec environ COMBIEN DE PERSONNES avez-vous eu des relations sexuelles ANALES? | ☐ 1 | | |
| | ☐ 2 | | |
| | ☐ 3 | | |
| | ☐ 4 à 6 | | |
| | ☐ 7 à 14 | | |
| | ☐ 15 et plus | | |
| | ☐ Ne sais pas / Ne m'en souviens plus | | |
| | ☐ Refus | | |

ATTENTION : Les deux prochaines questions portent sur les périodes de temps différentes.

69. Au cours des 12 derniers mois,
Avec environ COMBIEN DE PERSONNES (HOMMES OU FEMMES) différentes avez-vous eu des relations sexuelles ORALES, VAGINALES ou ANALES?
- | _____ | (inscrire le nombre)

↓

SI VOUS AVEZ RÉPONDU **0** (AUCUNE PERSONNE DANS LES 12 DERNIERS MOIS)
⇒ **PASSEZ À LA QUESTION # 86**

SI VOUS AVEZ RÉPONDU **1 PERSONNE OU PLUS** :
⇒ **PASSEZ À LA QUESTION # 70**

70. DANS LE DERNIER MOIS,
Environ COMBIEN DE FOIS avez-vous eu des relations sexuelles?
- (Incluant les relations sexuelles orales, vaginales ou anales, peu importe le type de partenaires)*
- ☐ 1 fois
- ☐ 2 à 3 fois
- ☐ 4 à 6 fois
- ☐ 7 à 14 fois
- ☐ 15 fois et plus
- ☐ Je n'ai pas eu de relations sexuelles dans le dernier mois
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

Dans les prochaines questions, on parle de RELATIONS SEXUELLES CONSENTANTES, c'est-à-dire des relations sexuelles qui n'ont PAS été CONTRAINTES OU OBLIGÉES par la force, le chantage ou les menaces.

71. Au cours des 12 derniers mois, parmi toutes les personnes avec qui vous avez eu des relations sexuelles, Environ combien étaient des...
- (S.V.P. Donnez une réponse pour chaque type de partenaires)*
- a. **PARTENAIRES D'UN SOIR** | ____ | (inscrire le nombre)
(une personne avec qui vous avez eu une relation sexuelle à une seule reprise, « one night ») On parle de relations sexuelles SANS ÉCHANGE D'ARGENT
- b. **AMIS OU CONNAISSANCES** | ____ | (inscrire le nombre)
(une personne avec qui vous avez eu plus d'une relation sexuelle, « fuck friend », AMITIÉ AVEC BÉNÉFICE, « friend with benefits » ETC)
- c. **FRÉQUENTATIONS** | ____ | (inscrire le nombre)
(une personne QUE VOUS AVEZ FRÉQUENTÉE pour peut-être former une relation de couple)
- d. **PARTENAIRES DE COUPLE ET/OU AMOUREUX** | ____ | (inscrire le nombre)
(une personne avec qui vous êtes en couple, « chum », « blonde », conjoint(e), mari, épouse)
- e. **EX-PARTENAIRE DE COUPLE/ OU AMOUREUX** | ____ | (inscrire le nombre)
(une personne avec qui vous avez déjà été en couple, un ex-chum, une ex-blonde, etc.)

72. Au cours des 12 derniers mois,
**Combien de vos relations VAGINALES avec un
PARTENAIRE DE COUPLE ont été protégées par un
condom?**

*(une personne avec qui vous êtes en couple,
« chum », « blonde », conjoint(e), mari, épouse)*

- ☐ Je n'ai PAS eu de relation vaginale avec un
« partenaire de couple » dans les 12 derniers mois
- ☐ Aucune
- ☐ Quelques-unes
- ☐ La moitié
- ☐ La plupart
- ☐ Toutes
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

73. **Êtes-vous ACTUELLEMENT en COUPLE ?**

(Avec un « partenaire de couple »?)

*(une personne avec qui vous êtes en couple,
« chum », « blonde », conjoint(e), mari, épouse)*

- Non ☐ Oui ☐
- ↓ ↓
- Passez à la question # 77 Passez à la question # 74
- Ne sais pas / Ne m'en souviens plus ☐ Refus ☐

74. **Avez-vous UTILISÉ UN CONDOM RÉGULIÈREMENT
AU DÉBUT de votre relation avec cette personne?**

- Non ☐ Oui ☐
- ↓ ↓
- Passez à la question #77 Passez à la question #75
- Ne sais pas / Ne m'en souviens plus ☐ Refus ☐

75. **APRÈS ENVIRON COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS CESSÉ
d'utiliser un condom?**

- ☐ Je n'ai pas cessé d'utiliser un condom
- ☐ Après moins d'une semaine
- ☐ Après 1 à 4 semaines
- ☐ Après 1 à 2 mois
- ☐ Après 2 à 4 mois
- ☐ Après 4 mois
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

76. **Répondez seulement si vous avez
cessé d'utiliser un condom
(sinon passez à la question # 77)**

**AVANT DE CESSER d'utiliser un condom, est-ce que vous
avez personnellement PASSÉ DES TESTS pour les ITS?**

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

77. **RÉPONDEZ SEULEMENT SI VOUS AVEZ EU DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE PERSONNE AVEC QUI VOUS N'ÉTIEZ PAS EN COUPLE.**
(sinon passez à la question # 78)

Au cours des 12 derniers mois,

Combien de vos relations VAGINALES avec des personnes AVEC QUI VOUS N'ÉTIEZ PAS EN COUPLE ont été protégées par un condom?

(une personne avec qui nous n'êtes pas en couple peut être un(e) ami(e), un(e) ex, une fréquentation, un « one night », etc.)

- ☐ Je n'ai PAS eu de relation vaginale dans les 12 derniers mois
- ☐ Aucune
- ☐ Quelques-unes
- ☐ La moitié
- ☐ La plupart
- ☐ Toutes

- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

78. Au cours des 12 derniers mois,

Est-ce que vous avez eu DES PARTENAIRES SEXUELS QUI SE SONT ENTRECROISÉS DANS LE TEMPS?

*(C'est-à-dire avoir eu une relation sexuelle avec un partenaire « A »,
puis une relation sexuelle avec un partenaire « B »,
puis de nouveau une relation sexuelle avec le partenaire « A ».)*

- ☐ Non, J'ai arrêté d'avoir des relations sexuelles avec un partenaire avant d'en avoir avec un autre.
- ☐ Oui, J'ai eu des relations sexuelles avec un partenaire alors que j'en avais encore avec un autre.
- ☐ Refus

Avoir des relations sexuelles en groupe, c'est
LORSQUE TROIS PERSONNES OU PLUS ONT DES ACTIVITÉS SEXUELLES ENSEMBLE AU MÊME MOMENT.

Il ne s'agit pas ici d'activités sexuelles *CONTRAINTES OU OBLIGÉES* par la force, le chantage ou les menaces.

79. Au cours des 12 derniers mois,

Avez-vous eu des relations sexuelles EN GROUPE ?

Non

☐


Passez à la
question # 83

Oui

☐


Passez à la
question # 80

Refus

☐

80. Au cours des 12 derniers mois,

**ENVIRON COMBIEN DE FOIS avez-vous eu
des relations sexuelles EN GROUPE?**

0
(jamais)

☐

1
fois

☐

2 fois

☐

3 fois
ou plus

☐

Ne sais pas/
Ne m'en
souviens plus

☐

Refus

☐

81. **Quel était le CONTEXTE de votre
dernière relation sexuelle EN GROUPE?**

- ☐ « Trip à trois » avec 2 hommes et 1 femme
- ☐ « Trip à trois » avec 2 femmes et 1 homme
- ☐ Échangisme
- ☐ « Sex party » (party pendant lequel les personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes)
- ☐ Travail du sexe (prostitution, pornographie)
- ☐ « Gang bang »
- ☐ Autre

- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

82. Au moment de votre dernière relation
sexuelle EN GROUPE,

**Est-ce qu'un condom différent a été
utilisé à chaque pénétration (vaginale ou
anale) avec un(e) partenaire
différent(e) ?**

- ☐ Il n'y a pas eu de pénétration vaginale ou anale
- ☐ Le condom n'a jamais été utilisé
- ☐ Un condom différent a été utilisé à chaque pénétration avec un(e) partenaire différent(e)
- ☐ Un même condom a été utilisé pour des pénétrations avec des partenaires différents.
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

83. Au cours des 12 derniers mois,
**Environ combien de fois avez-vous pris l'une ou l'autre des substances suivantes DANS LES 2 HEURES
AVANT UNE RELATION SEXUELLE OU PENDANT UNE RELATION SEXUELLE?**

(S.V.P. Donnez une réponse pour chaque substance)

	Aucune fois	Quelques fois	La moitié des fois	La plupart des fois	Toutes les fois	Ne se souviens plus	Ne sais pas	Refus
a. Marijuana (pot, herbe, hash)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
b. Ecstasy/MDMA (E, XTC, X, love drug)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
c. GHB (drogue du viol)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
d. Poppers (liquide dont on renifle « sniffe » directement les vapeurs)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
e. Cocaïne sniffée (coke)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
f. Hallucinogènes (champignons magiques, mescaline, LSD)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
g. Toute autre drogue (ex. : héroïne, crack)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐

Dans les prochaines questions, on parle de NOUVEAUX PARTENAIRES.

Un nouveau partenaire est une personne avec qui vous n'aviez jamais eu de relation sexuelle avant.

84. Au cours des 12 derniers mois, (inscrire le nombre)
Avec combien de NOUVEAUX, NOUVELLES PARTENAIRES
avez-vous eu des relations sexuelles ☐ Refus

SI VOUS AVEZ RÉPONDU 0 (AUCUNE PERSONNE DANS LES 12 DERNIERS MOIS)

⇒ PASSEZ À LA QUESTION # 86

SI VOUS AVEZ RÉPONDU 1 PERSONNE OU PLUS :

⇒ PASSEZ À LA QUESTION # 85

85. Au cours des 12 derniers mois,
Combien de ces NOUVELLES, NOUVEAUX partenaires ont été rencontrés dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes?

(S.V.P. Donnez une réponse pour chacune des circonstances)

	Aucun(e)	Quelques- un(e)s	La moitié	La plupart	Tous, toutes	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus	Refus
a. Dans un rave, « After Hour » ou « Circuit party »	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. Dans un évènement pendant lequel les personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes (ex. : « Sex party »)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. Par un réseau social (ex. : Facebook)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. Par une ligne ou un site de rencontres amoureuses ou sexuelles (ex. : Réseau contact)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. Lors d'un voyage à l'extérieur du Canada	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dans les prochaines questions, on parle de relations sexuelles

SANS ABUS sexuel,

SANS ÉCHANGE D'ARGENT

Et qui ne sont PAS arrivées EN GROUPE (trois personnes ou plus en même temps).

86. **Quand a eu lieu votre DERNIÈRE relation sexuelle orale, vaginale ou anale?**
- ☐ Moins de 48h
 - ☐ Moins d'un mois
 - ☐ De 1 à 5 mois
 - ☐ De 6 à 11 mois
 - ☐ De 1 à 2 ans
 - ☐ Plus de 2 ans
 - ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
 - ☐ Refus
-

Dans les prochaines questions, on parle de la DERNIÈRE personne

avec qui vous avez eu du sexe oral, vaginal ou anal

87. **La dernière fois que vous avez eu une relation sexuelle, c'était avec...**
- ☐ Un homme
 - ☐ Une femme
 - ☐ Refus
88. **Environ quel ÂGE avait cette personne?** | _____ | ans (inscrire son âge)
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
 - ☐ Refus
89. **Quelle était l'origine ethnoculturelle de cette personne?**
- ☐ Canadienne-Française
 - ☐ Canadienne-Anglaise
 - ☐ Premières nations
 - ☐ Inuits
 - ☐ Européenne
 - ☐ Latino américaine
 - ☐ Indienne
 - ☐ Asiatique
 - ☐ Moyen-Orientale
 - ☐ Australienne
 - ☐ Africaine (du Nord et Sub-saharienne)
 - ☐ Caribéenne
 - ☐ Autre
 - ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
 - ☐ Refus

90. Au moment de votre dernière relation sexuelle,
QUI ÉTAIT CETTE PERSONNE POUR VOUS?

- ☐ « Partenaire d'un soir »
(one night, relation sexuelle à une seule reprise)
- ☐ « Ami ou connaissance »
(fuck friend, friend with benefits, etc.)
- ☐ « Fréquentation »
(une relation qui n'est pas « officielle », avec qui vous allez peut-être former une relation de couple)
- ☐ « Ex-Partenaire de couple et/ou amoureux »
- ☐ « Partenaire de couple et/ou amoureux » *(conjoint(e), chum/blonde, etc.)*
- ☐ Refus

91. Au moment de votre dernière relation sexuelle,
DEPUIS QUAND aviez-vous des relations sexuelles avec cette personne?

- ☐ C'était ma première relation sexuelle avec cette personne
- ☐ Moins d'une semaine
- ☐ 1 semaine à 3 semaines
- ☐ 1 à 5 mois
- ☐ 6 à 11 mois
- ☐ De 1 an à 2 ans
- ☐ Plus de 2 ans
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

92. **Environ combien de TEMPS s'est PASSÉ ENTRE VOS DEUX DERNIERS OU DERNIÈRES PARTENAIRES sexuels?**

(ENTRE LA FIN D'UNE RELATION ET LE DÉBUT DE L'AUTRE).

- ☐ JE N'AI EU QU'UN SEUL PARTENAIRE AU COURS DE MA VIE.
- ☐ J'avais encore des relations sexuelles avec mon AVANT-DERNIER partenaire QUAND j'ai commencé à avoir des relations sexuelles avec MON DERNIER.
- ☐ Moins d'un mois
- ☐ 1 à MOINS DE 2 mois
- ☐ 2 à MOINS DE 12 mois
- ☐ 1 ANS ET PLUS
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

93. **Combien de fois vous êtes-vous fait...**

- | | 0 (jamais) | 1 fois | 2 fois | 3 fois ou plus | Refus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) FRAPER ou DONNER UN COUP DE POING OU DE PIEDS par cette personne. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b) POUSSER, BOUSCULER, SECOUER ou RETENIR DE FORCE par cette personne? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

94. **Aviez-vous consommé de l'ALCOOL dans les 2 heures AVANT votre dernière relation sexuelle ou PENDANT votre dernière relation sexuelle?**

Non ☐	Oui ☐	Ne sais pas /Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐
↓	↓		
Passez à la question # 96	Passez à la question # 95		

95. **Combien de consommations d'alcool aviez-vous prises?**

(une consommation c'est 1 verre de vin, 1 petite bière, 1 verre de fort ou 1 shooter)

- ☐ 1 seule consommation
- ☐ 2 à 4 consommations
- ☐ 5 à 7 consommations
- ☐ Plus de 8 consommations
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

96. **Aviez-vous pris de la DROGUE dans les 2 heures AVANT votre dernière relation sexuelle ou PENDANT votre dernière relation sexuelle?**

Non ☐	Oui ☐	Ne sais pas /Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐
↓	↓		
Passez à la question # 99	Passez à la question # 97		

97. **Quelle(s) drogue(s) aviez-vous prise(s)?**

(S.V.P. Cochez toutes les cases qui s'appliquent à votre situation)

- ☐ Marijuana (pot, herbe, hash)
- ☐ Ecstasy/MDMA (E, XTC, X, love drug)
- ☐ GHB (drogue du viol)
- ☐ Poppers
- ☐ Cocaïne sniffée (coke)
- ☐ Hallucinogènes (champignons magiques, mescaline, LSD)
- ☐ Toute autre drogue (ex. : héroïne, crack)
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

98. **Est-ce que vous aviez pris cette ou ces drogues DANS LE BUT d'avoir une relation sexuelle sous l'effet de la drogue?**

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

99. **Votre dernière relation sexuelle**
était-elle PRÉVUE OU PRÉVISIBLE?
- ☐ Non, c'est arrivé comme ça
- ☐ Oui, je savais que ça arriverait
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

100. **Au moment de votre dernière relation sexuelle,**
Y a-t-il eu...

	Non	Oui	Ne sais pas	Refus
A) Pénétration totale ou partielle du pénis dans le VAGIN?	☐	☐	☐	☐
B) Pénétration totale ou partielle du pénis dans l'ANUS?	☐	☐	☐	☐
C) Pénétration totale ou partielle du pénis dans la BOUCHE?	☐	☐	☐	☐

⇒ Répondez à la question suivante,

PEU IMPORTE SI VOUS AVEZ UTILISÉ UN CONDOM OU NON lors de votre dernière relation sexuelle.

101. **Au moment de votre dernière relation sexuelle,**
Par rapport au fait d'utiliser un condom,
est-ce que vous diriez que...

	Non	Oui	Ne sais pas	Refus
A) Comme d'habitude, vous teniez à avoir des relations sexuelles sans condom.	☐	☐	☐	☐
B) Vous étiez gêné(e) d'acheter des condoms.	☐	☐	☐	☐
C) Vous croyiez que ce ou cette partenaire aurait un condom.	☐	☐	☐	☐
D) Vous avez manqué de condoms (vous n'en aviez pas assez)	☐	☐	☐	☐
E) Ce ou cette partenaire voulait une relation sexuelle sans condom.	☐	☐	☐	☐
F) Vous aviez confiance que ce ou cette partenaire n'avait PAS d'ITS et n'avait PAS d'autres partenaires sexuels que vous.	☐	☐	☐	☐
G) Vous craigniez que ce ou cette partenaire pense que vous aviez une ITS ou d'autres partenaires sexuels.	☐	☐	☐	☐
H) La relation sexuelle est arrivée trop vite pour avoir le temps de mettre un condom.	☐	☐	☐	☐
I) Pour vous ou ce/cette partenaire, le condom crée des irritations ou de l'allergie.	☐	☐	☐	☐
J) Vous aviez de la difficulté à avoir une érection (bander) avec un condom/ Votre partenaire avait de la difficulté à avoir une érection (bander) avec un condom.	☐	☐	☐	☐

102. Au moment de votre dernière relation sexuelle,

Avez-vous utilisé (ou votre partenaire a utilisé) une MÉTHODES CONTRACEPTIVES suivantes autres que le condom?

(S.V.P. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- ☐ Nous n'avons utilisé aucune autre méthode contraceptive
- ☐ Coït interrompu (retrait du pénis avant d'éjaculer)
- ☐ Méthode contraceptive régulière
(ex. pilule, anneau, timbre, stérilet, implant, etc.)
- ☐ Diaphragme ou cape cervical
- ☐ Spermicide
(ex. mousse, gel, crème, film)
- ☐ Méthodes naturelles
(ex. calendrier, symptothermique, Billings)

103. Suite à votre dernière relation sexuelle,

Avez-vous utilisé (ou votre partenaire a utilisé) la pilule contraceptive d'urgence (PILULE DU LENDEMAIN)?

- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus
- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

104. Au moment de votre dernière relation sexuelle,
Le condom a-t-il été utilisé?

Non
☐

Oui
☐

Ne sais pas /
Ne m'en souviens plus
☐

Refus
☐

↓
Passez à la
question # 108

↓
Passez à la
question # 105

105. Au moment de votre dernière relation sexuelle,
QUI AVAIT un condom sur soi?

- ☐ C'est moi qui avais un condom
- ☐ C'est mon/ma partenaire qui avait un condom
- ☐ Nous avons tous les deux un condom
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

106. Au moment de votre dernière relation sexuelle,
QUI A POSÉ le condom sur le pénis?
- ☐ Moi-même
- ☐ Mon ou ma partenaire
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

Dans les prochaines questions, on parle toujours de la dernière fois où vous avez eu une relation sexuelle.

107. Au moment de votre dernière relation sexuelle,
- | | Non | Oui | Ne sais pas/
Ne m'en souviens plus | Refus |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| a. Y a-t-il eu pénétration totale ou en partie du pénis dans le vagin ou l'anus AVANT de mettre le condom? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. Le condom a-t-il GLISSÉ, s'est-il DÉCHIRÉ ou PERCÉ pendant la relation sexuelle ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. Y a-t-il eu pénétration totale ou en partie du pénis dans le vagin ou l'anus APRÈS que le condom a été enlevé. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

108. Lorsque vous pensez à votre dernière relation sexuelle,
Est-ce vous considérez avoir fait les bons choix concernant le risque...

- | | Pas du tout | | | | | | | | | | Tout à fait | | Refus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| a. D'attraper une ITS? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| b. De devenir enceinte ou de « mettre une femme enceinte »? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |

109. Lorsque vous pensez à votre dernière relation sexuelle...
Dans quelle mesure avez-vous ressenti...

- | | Pas du tout | | | | | | | | | | Tout à fait | | Refus |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| a. Du plaisir | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| b. Du regret | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |

Pour les prochaines questions, pensez à l'ensemble de vos activités sexuelles dans les 12 derniers mois.

110. Par rapport à VOTRE VIE SEXUELLE
des 12 derniers mois
À quel point avez-vous été capable...

	(pas du tout)										(tout à fait)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Refus	
a. D'exprimer vos besoins sexuels à votre (vos) partenaire(s)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Ce que vous voulez et ce que vous ne voulez pas.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Refus
b. De répondre aux besoins sexuels de votre (vos) partenaire(s)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ce qu'il(s), elle(s) veulent ou ne veulent pas.

111. En pensant à vos activités sexuelles des 12 derniers mois,
À quel point croyez-vous être À RISQUE...

	(pas du tout)										(tout à fait)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Refus	
D'attraper une ITS?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

112. Au cours des 12 derniers mois,
Combien de fois avez-vous participé à une parade en tenues sexy, un concours de « wet t-shirts » ou un striptease DEVANT PLUS D'UNE PERSONNE sans être payé(e) pour le faire?
(par exemple lors d'un concours dans un bar, lors d'une fête entre amis ou lors d'un jeu de vérité-conséquence)
- | | 0 fois (jamais) | 1 fois | 2 fois | 3 fois ou plus | Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus | Refus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

113. Au cours des 12 derniers mois,
Combien de fois avez-vous eu des activités sexuelles DEVANT PLUS D'UNE PERSONNE sans être payé(e) pour le faire?
(par exemple masturber, faire des concours de pipes dans un bar, lors d'une fête entre amis ou lors d'un jeu de vérité-conséquence)
- | | 0 fois (jamais) | 1 fois | 2 fois | 3 fois ou plus | Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus | Refus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

114.	<u>Au cours des 12 derniers mois,</u> Combien de fois êtes-vous allé(e) à un « SEX PARTY », c'est-à-dire un party pendant lequel les personnes ont des relations sexuelles en présence d'autres personnes?	0 fois (jamais) ☐	1 fois ☐	2 fois ☐	3 fois ou plus ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐						
115.	<u>Au cours des 12 derniers mois,</u> Combien de fois avez-vous DONNÉ DE L'ARGENT en échange d'un contact sexuel (attouchements, pénétration orale, vaginale ou anale) avec quelqu'un d'autre que votre chum ou votre blonde?	0 fois (jamais) ☐	1 fois ☐	2 fois ☐	3 fois ou plus ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐						
116.	<u>Au cours des 12 derniers mois,</u> Combien de fois avez-vous REÇU DE L'ARGENT en échange d'un contact sexuel (attouchements, pénétration orale, vaginale ou anale) avec quelqu'un d'autre que votre chum ou votre blonde?	0 fois (jamais) ☐	1 fois ☐	2 fois ☐	3 fois ou plus ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐						
117.	<u>Au cours des 12 derniers mois,</u> Combien de fois avez-vous REÇU DE L'ARGENT pour faire l'une ou l'autre des activités suivantes? (S.V.P. donnez une réponse pour chaque activité)												
	a. MASSAGE ÉROTIQUE (massage avec extra)	0 fois (jamais) ☐	1 fois ☐	2 fois ☐	3 fois ou plus ☐	Ne sais pas/ Ne m'en souviens plus ☐	Refus ☐						
	b. DANSE ÉROTIQUE («pole dancing», «striptease»)	☐	☐	☐	☐	☐	☐						
	c. TRAVAIL D'ESCORTE	☐	☐	☐	☐	☐	☐						
118.	Pour vous, À quel point serait-il GRAVE d'avoir une ITS (ex. chlamydia)												
		(pas du tout)							(tout à fait)				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Refus
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Les prochaines questions concernent les abus sexuels, c'est-à-dire des ACTIVITÉS SEXUELLES que vous avez eues parce que vous avez été CONTRAINT(E) ou OBLIGÉ(E) par chantage, manipulation ou utilisation de la force.

119. Au cours de votre vie,

Avez-vous déjà ÉTÉ TOUCHÉ(E) sexuellement alors que vous ne le vouliez pas OU ÉTÉ OBLIGÉ(E) DE TOUCHER sexuellement par...

(S.V.P. Donnez une réponse pour chaque type de personne)

UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE immédiate ou élargie.

(ex. parent, frère, sœur, grands-parents, oncle, tante, etc.)

Un CHUM OU UNE BLONDE.

Une connaissance avec qui il y avait une RELATION D'AUTORITÉ.

(ex. religieux, coach, enseignant, intervenant, professionnel de la santé, etc.)

Une connaissance avec qui il n'y avait PAS DE RELATION D'AUTORITÉ.

Une ou un INCONNU(E)

Jamais	1 fois	2 fois	3 fois ou plus	Refus
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

120. **Répondez seulement si vous avez vécu l'une ou l'autre de ces situations (sinon passez à la question # 121)**

Avez-vous vécu l'une ou l'autre de ces situations d'abus

DANS LES 12 DERNIERS MOIS?

☐ Non

☐ Oui

☐ Refus

121. Au cours de votre vie,

à part les attouchements sexuels mentionnés à la question précédente, Avez-vous été OBLIGÉ(E) D'AVOIR UNE RELATION SEXUELLE avec pénétration (orale, vaginale ou anale) avec...

(S.V.P. Donnez une réponse pour chaque type de personne)

	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois ou plus	Refus
UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE immédiate ou élargie. (ex. parent, frère, sœur, grands-parents, oncle, tante, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Un CHUM OU UNE BLONDE.	☐	☐	☐	☐	☐
Une connaissance avec qui il y avait une RELATION D'AUTORITÉ. (ex. religieux, coach, enseignant, intervenant, professionnel de la santé, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Une connaissance avec qui il n'y avait PAS DE RELATION D'AUTORITÉ.	☐	☐	☐	☐	☐
Une ou un INCONNU(E)	☐	☐	☐	☐	☐

122. **Répondez seulement si vous avez vécu l'une ou l'autre de ces situations (sinon passez à la question # 123)**

**Avez-vous vécu l'une ou l'autre de ces situations d'abus
DANS LES 12 DERNIERS MOIS?**

- ☐ Non
☐ Oui

☐ Refus

123. **Réponse seulement si vous avez déjà vécu une situation d'abus dans votre vie (sinon passez à la question # 124)**

Avez-vous REÇU DE L'AIDE DE LA PART D'UN(E) PROFESSIONNEL(LE) concernant le ou les abus sexuels que vous avez vécus ?

(Par exemple d'un(e) médecin, intervenant(e), psychologue, en rencontre individuelle ou de groupe)

- ☐ Non
☐ Oui

☐ Refus

	Non	Oui	Refus
124. <u>Au cours des 12 derniers mois,</u>	☐	☐	☐
Avez-vous sérieusement pensé à VOUS SUICIDER OU À VOUS ENLEVER LA VIE?			

125. Dans le dernier mois,
A quelle fréquence vous
êtes-vous senti(e)...

	(jamais)				(tout le temps)							
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Refus
a. Nerveux, nerveuse.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. Désespéré(e)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. Agité(e) ou incapable de tenir en place.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. Si déprimé(e) que plus rien ne peut vous faire sourire.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. Tellement fatigué(e) que tout est un effort.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f. Bon, bonne à rien.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

126. Au cours de votre vie,
Avez-vous fumé 100 cigarettes ou plus?
(100 cigarettes, c'est l'équivalent de 4 paquets)

Non	Oui	Ne sais pas	Refus
☐	☐	☐	☐
↓	↓		
Passez à la question # 129	Passez à la question # 127		

127. Au cours des 30 derniers jours,
Avez-vous fumé la cigarette?

Non	Oui	Ne sais pas	Refus
☐	☐	☐	☐
↓	↓		
Passez à la question # 129	Passez à la question # 128		

128. Au cours des 30 derniers jours,
Environ combien de cigarettes avez-vous fumées en moyenne?

☐ 2 cigarettes ou moins par jour
☐ 3 à 10 cigarettes par jour
☐ 11 à 20 cigarettes par jour
☐ Plus de 20 cigarettes par jour
☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
☐ Refus

129. **Où êtes-vous né?**

☐ Au Canada, de parents nés tous le deux au Canada
☐ Au Canada, d'un ou de parents nés dans un autre pays
☐ Dans un autre pays

☐ Refus

130. **Répondez seulement si vous êtes né hors du Canada (sinon passez à la question # 131)**
En quelle année êtes-vous arrivé(e) au Canada?

Année : | _____ |

131. **Actuellement, avec qui habitez-vous?**

(S.V.P. Cochez toutes les cases qui s'appliquent à votre situation)

- ☐ Seul(e)
- ☐ Avec mes parents, l'un OU l'autre OU les deux
- ☐ Avec mon ou mes enfants
- ☐ Avec un membre de ma famille autre que mes parents
- ☐ Avec un ou des colocataires
- ☐ Avec mon partenaire amoureux (chum/blonde, conjoint(e))
- ☐ Foyer de groupe ou centre d'accueil
- ☐ Autre

- ☐ Refus

132. **Êtes-vous marié(e) ou conjoint(e) de fait?**

- ☐ Non
- ☐ Oui

- ☐ Refus

133. **À part les mariages et les funérailles, À quelle fréquence participez-vous à des ACTIVITÉS RELIGIEUSES ?**

- ☐ Au moins 5 fois par semaine
- ☐ 2 à 4 fois semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ Moins d'une fois par mois
- ☐ Seulement lors de fêtes religieuses
- ☐ Pratiquement jamais

- ☐ Refus

134. **Au cours des 12 derniers mois,**
Quel était votre revenu annuel total AVANT IMPÔTS?

(incluant argent donné par la famille, prêts et bourses, revenu d'emploi, aide-sociale, etc.)

- ☐ Aucune source de revenus
- ☐ Moins de 9 999\$
- ☐ 10 000\$ à 19 999\$
- ☐ 20 000\$ à 29 999\$
- ☐ 30 000\$ à 39 999\$
- ☐ 40 000\$ à 49 999\$
- ☐ 50 000\$ ou plus
- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

135. Quel est le PLUS HAUT NIVEAU de scolarité
que vous avez COMPLÉTÉ?

- ☐ Études primaires
- ☐ Études secondaires
- ☐ Diplôme d'études secondaires (DES)
- ☐ Diplôme d'étude professionnelle (DEP)
- ☐ Diplôme d'étude collégiale ou technique (AEC, DEC)
- ☐ Certificat universitaire inférieur au baccalauréat
- ☐ Baccalauréat (BA)
- ☐ Diplôme universitaire supérieur (MA, PhD, DESS)
- ☐ Autre
- ☐ Refus

136. À quel niveau de scolarité étudiez-vous
actuellement?

- ☐ Diplôme d'études secondaires – régulier (DES)
- ☐ Diplôme d'études secondaires – aux adultes (DES)
- ☐ Diplôme d'étude professionnelle (DEP)
- ☐ Diplôme d'étude collégiale technique (DEC, AEC)
- ☐ Diplôme d'étude collégiale pré-universitaire (DEC)
- ☐ Certificat universitaire inférieur au baccalauréat
- ☐ Baccalauréat (BA)
- ☐ Diplôme d'étude supérieure (MA, PhD, DESS)
- ☐ Étudiant libre
- ☐ Autre
- ☐ Refus

RÉPONDEZ À # 137 SEULEMENT SI VOTRE NIVEAU DE SCOLARITÉ ACTUEL EST UN DEP, AEC OU DEC TECHNIQUE

137. Quel est votre
secteur d'étude?

- | | |
|---|--|
| ☐ Administration, commerce et informatique | ☐ Cuir, textile et habillement |
| ☐ Agriculture et pêche | ☐ Mécanique d'entretien |
| ☐ Alimentation et tourisme | ☐ Métallurgie |
| ☐ Arts | ☐ Mines et travaux de chantier |
| ☐ Bâtiment et travaux publics | ☐ Santé |
| ☐ Bois et matériaux connexes | ☐ Services sociaux, éducatifs et juridiques |
| ☐ Chimie et biologie | ☐ Soins esthétiques |
| ☐ Communications et documentation | ☐ Transport |
| ☐ Électrotechnique | ☐ Autre |
| ☐ Entretien d'équipement motorisé | ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus |
| ☐ Environnement et aménagement du territoire | ☐ Refus |
| ☐ Fabrication mécanique | |
| ☐ Foresterie et papier | |

RÉPONDEZ À # 138 SEULEMENT SI VOTRE NIVEAU DE SCOLARITÉ ACTUEL EST DEC PRÉUNIVERSITAIRE

138. Quel est votre secteur d'étude?
- ☐ Histoire et civilisation
 - ☐ Sciences humaines
 - ☐ Sciences informatiques et mathématiques
 - ☐ Sciences pures (nature, santé)
 - ☐ Sciences, lettres et arts
 - ☐ Autre

 - ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
 - ☐ Refus

RÉPONDEZ À # 139 SEULEMENT SI VOTRE NIVEAU DE SCOLARITÉ ACTUEL EST UN BA, MA, PH.D., DESS

139. Quel est votre secteur d'étude?
- ☐ Arts
 - ☐ Droit
 - ☐ Lettres
 - ☐ Sciences appliquées
 - ☐ Sciences de l'administration
 - ☐ Sciences de l'éducation
 - ☐ Sciences de la santé
 - ☐ Sciences humaines
 - ☐ Sciences pures
 - ☐ Plurisectoriel

 - ☐ Autre
 - ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
 - ☐ Refus

140. Quel est votre statut d'étudiant?
- ☐ Étudiant régulier à temps plein
 - ☐ Étudiant régulier à temps partiel
 - ☐ Étudiant étranger à temps plein
 - ☐ Étudiant étranger à temps partiel

 - ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
 - ☐ Refus

141. Pendant que vous étudiez, Environ combien d'heures par semaine travaillez-vous?
- ☐ Je ne travaille pas
 - ☐ 14 heures et moins
 - ☐ 15 à 28 heures
 - ☐ Plus de 28 heures

 - ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
 - ☐ Refus

142. Dans l'ensemble, vos résultats scolaires sont-ils...

- ☐ Très bons
- ☐ Bons
- ☐ Dans la moyenne
- ☐ Faibles
- ☐ Très faibles

- ☐ Ne sais pas/Ne m'en souviens plus
- ☐ Refus

Votre participation à PIXEL est maintenant terminée.

Nous vous remercions d'avoir participé à cette grande enquête.

N'oubliez pas de remettre la trousse à un(e) assistante de recherche après avoir effectué votre auto-prélèvement.

Merci!

L'Équipe de PIXEL

Annexe 2

Matériel promotionnel

Affiche

ON
A TOUS
QUELQUE CHOSE
À DIRE

PARTICIPEZ
À **PIXEL**

UNE ENQUÊTE SUR LA SANTÉ SEXUELLE
DES JEUNES ADULTES DE MOINS DE 25 ANS
AU QUÉBEC

QUESTIONNAIRE
ET KIT DE DÉPISTAGE

ANONYME

TIRAGE DE
CARTES-CADEAUX

WWW.PORTRAIT-PIXEL.CA

Carte postale



L'étude en quelques mots

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour mener l'étude Pixel.

Cette étude a obtenu un certificat de conformité éthique de la part des comités éthiques de l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

PIXEL
PORTRAIT DE LA SANTÉ SEXUELLE
DES JEUNES ADULTES AU QUÉBEC

Cette étude vise à documenter plusieurs aspects de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec afin de mieux orienter les efforts de prévention.

Les thèmes couverts par l'étude sont :

- Les conduites sexuelles et les facteurs qui influencent ces conduites
- Le recours à la contraception et la fréquence des grossesses non planifiées
- L'accès aux services de santé

L'étude vise aussi à établir la fréquence de certaines infections transmissibles sexuellement (ITS) qui sont souvent silencieuses comme la chlamydie génitale, l'infection gonococcique (gonorrhée) et le virus du papillome humain (VPH).

Les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus touchés par les ITS et le nombre de cas déclarés a beaucoup augmenté au cours des dernières années. Cependant, la prévalence de ces infections n'a jamais été documentée dans la population générale.

En analysant leur fréquence mesurée par des tests de laboratoire avec les réponses au questionnaire, il sera possible de mieux comprendre l'évolution de ce phénomène. La mesure des infections par le VPH sera également utile pour évaluer l'impact du programme de vaccination contre ces infections.

Environ 4 000 jeunes de 17 à 24 ans seront recrutés à travers la province : des étudiants fréquentant une variété d'établissements scolaires et des jeunes travailleurs et chômeurs.

La collecte a débuté à l'hiver 2013 et se poursuivra sur plusieurs mois.

Les participants sont invités à remplir un questionnaire à choix de réponse sur un mini-portable et à fournir deux échantillons biologiques auto-prélevés : un échantillon urinaire (chez l'homme) ou vaginal (chez la femme), ainsi qu'un prélèvement oral obtenu par rinçage buccal, chez les deux.

La participation est tout-à-fait volontaire et anonyme.

Les résultats des analyses de laboratoire sont accessibles aux participants dans les semaines suivant la date des prélèvements.

Pour rejoindre la coordination de l'équipe de recherche :
Pixel@inspq.qc.ca

Institut national de santé publique Québec

Annexe 3

Instructions pour les autoprélèvements

PIXEL

Instructions pour le prélèvement vaginal



- ▶ Si vous êtes enceinte ou croyez l'être, **NE FAITES PAS** le test et rapportez votre trousse à l'enquêteur(e).
- ▶ Si vous êtes menstruée, vous pouvez faire le test (si vous avez un tampon, vous aurez à l'enlever).
- ▶ Lavez vos mains avant et après le prélèvement. Il n'est pas nécessaire de laver les organes génitaux.

D'abord, libérez vos vêtements et choisissez une position confortable, selon votre préférence, en position debout : les jambes écartées et les genoux légèrement fléchis OU un pied posé sur le siège de toilette.



- 1** ▶ Dévissez le bouchon du tube de plastique, en brisant le sceau;
▶ Retirez le coton-tige (écouvillon) du tube, en tenant le bouchon;
▶ Évitez que la pointe du coton-tige touche à quoi que ce soit;
▶ Déposez le tube vide sur une surface propre.



- 2** ▶ Tenez le coton-tige par son bouchon, en pointant vers l'ouverture du vagin, sans toucher à la peau;
▶ Écartez les lèvres qui couvrent l'ouverture du vagin avec votre main libre.



- 3** ▶ Insérez le coton-tige dans l'ouverture du vagin, en orientant la pointe vers le bas du dos;
▶ Poussez doucement le coton-tige dans le vagin, jusqu'à ce que vous ressentiez une résistance (profondeur de 10-12 cm ou 4-5 pouces).



- 4** ▶ Tournez le coton-tige dans le vagin pendant 10-15 secondes en faisant au moins 3 rotations complètes.



- 5** ▶ Retirez doucement le coton-tige sans toucher à la peau;
▶ Replacez le coton-tige dans le tube de plastique;
▶ Refermez le tube de plastique et mettez-le dans la trousse.

▶ **Rapportez la trousse à l'enquêteur(e)**

PIXEL

Instructions pour le prélèvement urinaire



- ▶ **NE PAS** avoir uriné depuis au moins une heure avant le prélèvement d'urine.
- ▶ **IL N'EST PAS** nécessaire de laver les organes génitaux avant le prélèvement d'urine.

ÉTAPES À SUIVRE :



- 1** ▶ Ouvrez le contenant à couvercle **orange** marqué d'un point **jaune** en brisant son sceau;
▶ Déposez le couvercle à l'envers, sur une surface propre;
Évitez de toucher l'intérieur du contenant ou du couvercle.



- 2** ▶ Urinez dans le contenant en recueillant les **premières gouttes d'urine (le début du jet)** jusqu'à la ligne noire, pas plus;
▶ Finissez d'uriner dans la toilette.



- 3** ▶ Refermez le contenant avec son couvercle orange;
▶ Placez le contenant dans la trousse

- ▶ **Rapportez la trousse à l'enquêteur(e)**

PIXEL

Instructions pour le prélèvement oral



- ▶ Si possible, **NE PAS** avoir bu, mangé ni mâché de la gomme dans les 30 minutes avant le prélèvement oral.

ÉTAPES À SUIVRE :



- 1** ▶ Ouvrez le contenant à couvercle **orange** en brisant le sceau;
▶ Déposez le couvercle à l'envers, sur une surface propre;
Évitez de toucher l'intérieur du contenant ou du couvercle.



- 2** ▶ Versez un peu de rinç-bouche Scope dans le contenant, jusqu'à la ligne noire.



- 3** ▶ Versez le liquide Scope dans votre bouche directement à partir du contenant. Ne l'avalez pas;
▶ Faites circuler vigoureusement le liquide dans votre bouche pendant environ 30 secondes, sans gargariser.



- 4** ▶ Crachez le liquide dans le même contenant;
▶ Refermez le contenant, en vissant bien le couvercle;
Évitez de toucher l'intérieur du contenant ou du couvercle.

- ▶ **Remettez le contenant à l'enquêteur(e).**

Vous pouvez conserver la bouteille de rinç-bouche Scope ou la jeter à la poubelle.

Annexe 4

**Matériel d'information à l'intention des participants
lors de l'accès à leurs résultats**

Texte d'information résultat positif/négatif



Formulaire de RESULTAT aux TESTS de la chlamydia et de la gonorrhée

Code de laboratoire : [variable en fonction du participant]
Sexe : [variable en fonction du participant]
Date de prélèvement : [variable en fonction du participant]

Votre résultat au test de la chlamydia est [POSITIF / NEGATIF / INDETERMINÉ]

Votre résultat au test de la gonorrhée est [POSITIF / NEGATIF / INDETERMINÉ]

[Champ commentaire – Variable en fonction du participant – Sera utilisé dans le cas où, par exemple, il y aurait une erreur au niveau de la synchronisation des identifiants, du sexe et de la date de naissance]

ATTENTION

- Les tests effectués ne concernent que la chlamydia et la gonorrhée, ils ne peuvent vous assurer de l'absence ou de la présence d'autres infections.
- Ces tests ont été effectués dans le cadre d'une étude épidémiologique et non dans le cadre d'une évaluation médicale. Les résultats doivent être interprétés en tenant compte des antécédents médicaux, des comportements sexuels récents ainsi que de la présence ou de l'absence de symptômes.
- Cliquer sur [Comprendre les résultats des tests pour les ITS](#) pour avoir plus de détails sur ce que signifient vos résultats.

Pour des d'informations sur la santé sexuelle? Les ITS? Tout autre sujet lié à la sexualité? Ou pour parler à un professionnel de la santé, Consultez la section [Ressources pour les participants](#) du site Internet portrait-pixel.ca.

Interprétations des résultats des tests de la chlamydia et de la gonorrhée



Interprétation des RESULTATS des TESTS de la chlamydia et de la gonorrhée

Résultat du test de détection de la Chlamydia

Résultat « positif » au test de détection de la chlamydia

Si le test fait sur le prélèvement que vous avez fourni indique un résultat de **Chlamydia : POSITIF. Ne paniquez pas!** Vous avez l'infection à Chlamydia mais il s'agit d'une infection qui se traite efficacement avec des antibiotiques. Les antibiotiques prescrits pour cette infection sont gratuits au Québec. Dans la majorité des cas, la chlamydia ne cause aucun symptôme, il est donc difficile de se rendre compte que l'on est infecté. Malgré cela, les conséquences peuvent être graves pour votre santé et, de plus, vous pourriez infecter d'autres personnes.

- Prenez rapidement un rendez-vous avec un professionnel de la santé pour obtenir une évaluation et un traitement. Si vous n'avez pas de médecin traitant, appelez Info Santé [\(811\)](#), pour trouver un professionnel de la santé de votre région.
- Imprimez votre **formulaire de résultat** ainsi que le texte **Informations aux professionnels de la santé** ci-joint et présentez ces documents lors de votre consultation [[lien vers la lettre](#)].
- En attendant la consultation, il est préférable de ne pas avoir de relations sexuelles (orales, vaginales ou anales). Si vous en avez, utilisez le condom.
- Informez vos partenaires sexuels des deux derniers mois (60 jours) ou, si vous n'avez pas eu de partenaire durant cette période, informez votre partenaire le plus récent. Le professionnel de la santé que vous consulterez pourra vous aider.

Consultez les ressources suivantes pour avoir plus d'information sur les ITS [[Lien vers les ressources pour les participants](#)].



Résultat « négatif » au test de détection de la chlamydia

Si le test fait sur le prélèvement que vous avez fourni indique un résultat de **Chlamydia : NEGATIF** vous n'avez probablement pas d'infection à Chlamydia. Cependant, aucun test n'est parfait. Entre le moment où une personne contracte une infection transmissible sexuellement et le moment où le test détecte la présence d'une infection, il y a un délai. Il est donc possible que le test que vous avez fait n'ait pas détecté une infection qui commençait. De plus, il est possible que les instructions sur la manière de faire le prélèvement (urinaire ou vaginal) n'aient pas été suffisamment bien suivies.

Afin d'être rassuré sur votre état de santé ou pour obtenir plus d'informations sur les ITS, **vous pouvez :**

- Appelez Info santé [\(811\)](#) pour discuter avec un professionnel de la santé qui répondra à vos questions.
- Si vous désirez passer un autre test de détection de la Chlamydia et que vous n'avez pas de médecin traitant, l'intervenante d'Info Santé sera en mesure de trouver un médecin dans votre région, afin que vous puissiez prendre un rendez-vous à cet effet.

Consultez les ressources suivantes pour avoir plus d'information sur les ITS [\[Lien vers les ressources pour les participants\]](#).

Résultat « indéterminé » au test de détection de la chlamydia

Si le test fait sur le prélèvement que vous avez fourni indique un résultat de **Chlamydia : « INDETERMINE »**. Il n'est pas possible de déterminer si vous avez l'infection ou si vous ne l'avez pas. Plusieurs raisons peuvent expliquer un résultat « indéterminé ».

Afin d'être rassuré sur votre état de santé, **il est recommandé**

- De passer un autre test de dépistage. Si vous n'avez pas de médecin traitant, appelez Info santé [\(811\)](#) pour discuter avec un professionnel de la santé qui répondra à vos questions et vous aidera à trouver un médecin dans votre région, afin que vous puissiez prendre un rendez-vous à cet effet.

Consultez les ressources suivantes pour avoir plus d'information sur les ITS [\[Lien vers les ressources pour les participants\]](#).



Résultat du test de détection de la Gonorrhée

Résultat « positif » au test de détection de la gonorrhée

Si le test fait sur le prélèvement que vous avez fourni indique un résultat de **Gonorrhée : POSITIF. Ne paniquez pas!** Vous avez l'infection à gonocoque mais il s'agit d'une infection qui se traite efficacement avec des antibiotiques. Les antibiotiques prescrits pour cette infection sont gratuits au Québec. Dans la majorité des cas, cette infection ne cause aucun symptôme, il est donc difficile de se rendre compte que l'on est infecté. Malgré cela, les conséquences peuvent être graves pour votre santé et, de plus, vous pourriez infecter d'autres personnes.

- Prenez rapidement un rendez-vous avec un professionnel de la santé pour obtenir une évaluation et un traitement. Si vous n'avez pas de médecin traitant, appelez Info Santé [\(811\)](#), pour trouver un professionnel de la santé de votre région.
- Imprimez votre **formulaire de résultat** ainsi que le texte : **Informations aux professionnels de la santé** ci-joint et présentez ces documents lors de votre consultation.. [\[lien vers la lettre\]](#)
- En attendant la consultation, il est préférable de ne pas avoir de relations sexuelles (orales, vaginales ou anales). Si vous en avez, utilisez le condom.
- Informez vos partenaires sexuels des deux derniers mois (60 jours) ou, si vous n'avez pas eu de partenaire durant cette période, informez votre partenaire le plus récent. Le professionnel de la santé que vous consulterez pourra vous aider.

Consultez les ressources suivantes pour avoir plus d'information sur les ITS [\[Lien vers les ressources pour les participants\]](#).



Résultat « négatif » au test de détection de la gonorrhée

Si le test fait sur le prélèvement que vous avez fourni indique un résultat de **Gonorrhée : NEGATIF** vous n'avez probablement pas d'infection à gonocoque. Cependant, aucun test n'est parfait. Entre le moment où une personne contracte une infection transmissible sexuellement et le moment où le test détecte la présence d'une infection, il y a un délai. Il est donc possible que le test que vous avez fait n'ait pas détecté une infection qui commençait. De plus, il est possible que les instructions sur la manière de faire le prélèvement (urinaire ou vaginal) n'aient pas été suffisamment bien suivies.

Afin d'être rassuré sur votre état de santé ou pour obtenir plus d'informations sur les ITS, **vous pouvez :**

- Appelez Info santé **(811)** pour discuter avec un professionnel de la santé qui répondra à vos questions.
- Si vous désirez passer un autre test de détection de la Gonorrhée et que vous n'avez pas de médecin traitant, l'intervenante d'Info Santé sera en mesure de trouver un médecin dans votre région, afin que vous puissiez prendre un rendez-vous à cet effet.

Consultez les ressources suivantes pour avoir plus d'information sur les ITS [\[Lien vers les ressources pour les participants\]](#).

Résultat « indéterminé » au test de détection de la gonorrhée

Si le test fait sur le prélèvement que vous avez fourni indique un résultat de **Gonorrhée: « INDETERMINE »** Il n'est pas possible de déterminer si vous avez l'infection ou si vous ne l'avez pas. Plusieurs raisons peuvent expliquer un résultat « indéterminé ».

Afin d'être rassuré sur votre état de santé, **il est recommandé**

- De passer un autre test de dépistage. Si vous n'avez pas de médecin traitant, vous pouvez appeler Info santé **(811)** pour discuter avec un professionnel de la santé qui répondra à vos questions. Il vous aidera à trouver un médecin dans votre région, afin que vous puissiez prendre un rendez-vous à cet effet.

Consultez les ressources suivantes pour avoir plus d'information sur les ITS [\[Lien vers les ressources pour les participants\]](#).

Texte d'information destiné aux professionnel(le)s de la santé



TEXTE D'INFORMATION DESTINÉ AUX PROFESSIONNEL(LE)S DE LA SANTÉ

L'étude **PIXEL** s'inscrit dans la foulée du 4^e rapport du Directeur national de santé publique sur l'état de santé de la population du Québec : *L'épidémie silencieuse*. Elle porte sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec. Elle vise notamment à connaître les conduites sexuelles et les facteurs qui y sont associés, l'accès aux services préventifs et diagnostics offerts en matière de santé sexuelle (ex. dépistage des ITS, recours à la contraception) ainsi que la prévalence de certaines infections transmissibles sexuellement (ITS). Mené par l'institut national de santé publique du Québec, cette étude transversale descriptive combine des observations recueillies par questionnaire auto administré à la **détection d'infections par des prélèvements biologiques**. Les participants ont été recrutés dans une variété d'établissements scolaires et de milieux de travail.

Le ou la personne qui vous remet ce texte d'information a participé à l'étude **PIXEL | Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec**. Celle-ci comprenait notamment la détection de l'infection génitale à *C. trachomatis* et de l'infection génitale à *N. gonorrhoeae* à partir d'auto-prélèvements (urinaire chez l'homme, vaginal chez la femme). Toutes les analyses ont été effectuées au Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM) à l'aide de la trousse *BD Probe Tec™ Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae Amplified DNA Assays* de la compagnie Becton et Dickinson.

La monographie de cette trousse précise que les *échantillons d'écouvillonnages vaginaux prélevés par les patientes sont une option permettant le dépistage des femmes lorsqu'un examen pelvien n'est pas indiqué par ailleurs. Les échantillons d'écouvillonnages vaginaux prélevés par les patientes sont une option limitée aux établissements de santé disposant du personnel qualifié pour expliquer les procédures et les précautions*. Dans le cadre de l'étude **PIXEL**, des instructions précises étaient données aux participants(es) par les assistantes de recherche, un feuillet illustrant de façon détaillée la procédure de prélèvement était remise à chaque participant(e), le prélèvement était fait sur les lieux de recrutement (non à la maison) ; les instructions étaient également affichées dans les toilettes des lieux de recrutement, le prélèvement était remis directement par les participants(es) aux assistantes de recherche, lesquelles assuraient le transport des prélèvements au laboratoire.

Considérant que les tests de détection de la chlamydie génitale et de l'infection gonococcique utilisés dans le cadre de l'étude sont valides, que les conséquences de ces infections peuvent être graves et qu'il existe des traitements simples et efficaces, le comité d'éthique ayant évalué cette étude de prévalence a recommandé que les participants aient accès à leurs résultats. Les participants avaient donc la possibilité d'obtenir leurs résultats aux tests de la chlamydie génitale et de l'infection gonococcique de façon anonyme, par le biais du site Internet de l'étude ; ils étaient aussi en mesure d'imprimer le formulaire faisant état de leurs résultats.

En vous remerciant d'offrir l'accompagnement nécessaire à l'un(e) des participants(es) de **PIXEL**,

Salutations les plus sincères.

Dr Gilles Lambert
Médecin-Conseil et épidémiologiste
Institut national de santé publique du Québec

Pour de plus amples informations sur **PIXEL**, n'hésitez pas à consulter portrait-pixel.ca.

Liste des ressources

Pour les participants | PIXEL

Page 1 sur 3

Image
reproduite

Pour les participants

Sur Internet

- Vous voulez savoir **de quelle façon on peut contracter la CHLAMYDIA ou la GONORRÉE** ou une autre ITS, **comment vous protéger** ou encore **quoi faire si on a une ITS**? À BIEN Y PENSER est un site pour vous. <http://www.itss.gouv.qc.ca/tout-connaître-sur-les-itss.dhtml>
- **Trouvez une clinique avec ou sans rendez-vous** dans votre région. Téléphonnez à Info santé au 811. Vous pouvez également trouver le CLSC le plus près de chez vous à partir du site du ministère de la Santé et des Services sociaux wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/m02/M02RechInfoSante.asp
- Vous voulez en savoir plus sur le **virus du papillome humain (VPH)** et le vaccin contre le VPH. Vous trouverez de l'information sur le site de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada www.infovph.ca.

Dans le cadre de PIXEL, un test de détection de l'infection au virus du papillome humain ou VPH a été fait sur le rinçage buccal fourni par l'ensemble participants (les hommes et les femmes) ainsi que sur le prélèvement vaginal fourni par les femmes. Ce test est très utile pour étudier la fréquence du VPH au niveau de la population. Toutefois, le fait d'avoir un résultat positif ou négatif à ce test ne mène à aucune recommandation particulière car la plupart des infections vont disparaître spontanément sans traitement. C'est pourquoi le résultat à ce test n'est pas accessible aux participantes comme c'est le cas pour la chlamydia et la gonorrhée.

Certains types de VPH peuvent causer, à long terme, le cancer du col de l'utérus. Comme les lésions du col utérin évoluent très lentement, il est possible de détecter les cellules anormales par un frottis (test Pap) pratiqué régulièrement et de les traiter. Actuellement, au Québec, le dépistage du cancer du col utérin est recommandé aux 2 à 3 ans, à partir de l'âge de 21 ans pour toute femme active sexuellement. Il s'agit d'un moyen efficace, avec la vaccination, pour prévenir le cancer du col utérin.

- Vous vous **questionnez sur la sexualité** et vous aimeriez avoir des réponses à certaines de vos interrogations? Les sites MASEXUALITÉ.CA et JEUNES EN SANTÉ sauront vous éclairer. www.masexualite.ca / www.jeunesensante.ca
- Vous vous posez des questions sur votre **relation amoureuse** ou sur la **relation amoureuse de votre ami(e)**? Vous vous demandez s'il s'agit d'une relation saine et égalitaire. Le site AIMER SANS VIOLENCE saura vous guider dans votre réflexion. www.aimersansviolence.com
- Ce n'est pas toujours évident d'exprimer clairement le fond de sa pensée. Vous avez besoin des **trucs et des astuces pour mieux communiquer avec les autres**? Le site PARLER C'EST GRANDIR saura vous aider à y parvenir. www.jparle.com/accueil
- Vous êtes, ou vous avez été victime d'une **agression sexuelle** ou d'un geste à caractère sexuel? Vous connaissez un(e) ami(e) dans cette situation? Vous ne savez pas quoi faire ni à qui en parler? Le site AGRESSIONSEXUELLE.CA est là pour vous orienter. www.agressionsexuelle.com

- Vous avez des questions sur les **drogues**? Vous voulez connaître les effets ou encore les mélanges à éviter? PARLONS DROGUES est un site à consulter pour être pleinement informé. www.parlonsdrogue.com

Par téléphone

- Vous avez des **questions et vous voulez avoir une réponse rapidement**? Vous avez **besoin de parler** de ce que vous vivez? Les intervenants de TEL JEUNES et de JEUNESSE J'ÉCOUTE sont disponibles 24 h sur 24, 7 jours sur 7 pour vous.
 - Tel jeune: 1-800-263-226 / teljeunes.com
 - Jeunesse J'écoute: 1-800-668-6868 / jeunessejecoute.ca
- Vous vous questionnez sur votre **orientation sexuelle**? Vous êtes victime d'**homophobie**, ou vous connaissez quelqu'un qui en est victime? Les intervenants de GAI ÉCOUTE sont là pour vous écouter et vous aider!
 - 1-888-505-1010 / gaiecoutte.org
- Vous avez besoin de parler d'une situation qui concerne les **drogues**? DROGUE : AIDE ET RÉFÉRENCE offre un service d'écoute téléphonique confidentiel et anonyme qui est disponible 24 h sur 24, 7 jours sur 7 pour vous.
 - 1-800-265-2626
- Vous ou l'un de vos proches êtes en **détresse**? LE CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE offre un service d'écoute téléphonique qui est disponible 24h/7.
 - 1-866-277-3553
- Vous apprenez que vous êtes **enceinte**, mais vous êtes indécise ou ambivalente par rapport à cette **grossesse**? SOS GROSSESSE offre un service d'écoute téléphonique qui est disponible 7 jours entre 9 h et 21h.
 - 1-877-662-9666

Ressources spécifiques aux participants de la région de Gatineau

CLSC	Jours	Ouvert	RDV
Clinique jeunesse de Gatineau	Lundi au Vendredi	8h30 à 12H00 13H00 à 16H30	Avec RDV appeler 819 966 6550
Clinique jeunesse de Hull	Mercredi	8H30 à 11H00 13H00 à 15H30	Avec RDV appeler 819 966 6512
Clinique jeunesse d'Aylmer	Mardi	8H30 à 16H30	Avec RDV appeler A partir de 16H30 au 819 966 6540

<http://portrait-pixel.ca/wp/fr/ressources/ressources-pour-les-participants/>

2016-02-02

Annexe 5

Formulaire d'information et de consentement

Formulaire – Milieux scolaires

PIXEL, qu'est-ce que c'est ?

PIXEL est une étude qui porte sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec. Globalement, PIXEL vise à mieux comprendre où en sont les jeunes à l'égard de leur santé sexuelle afin d'améliorer les services qui leur sont offerts.

Elle vise à connaître

- les conduites sexuelles et les facteurs qui y sont associés ;
- l'accès aux services de santé sexuelle.
- la fréquence de certaines infections transmissibles sexuellement (ITS);

Comment participer à PIXEL ?

Votre collaboration consistera à...

- Remplir un questionnaire à choix de réponses sur un ordinateur ;
- Fournir 2 prélèvements biologiques que vous ferez vous-même : 1) un rinçage de la bouche ET 2) quelques gouttes d'urine chez l'homme OU un coton-tige au niveau du vagin chez la femme.

À partir des prélèvements, des tests de la chlamydia, de la gonorrhée et du virus du papillome humain seront faits au laboratoire du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Participation Anonyme

Le questionnaire et les prélèvements sont ENTIEREMENT ANONYMES, ce qui veut dire que votre nom ne sera inscrit à aucun endroit. L'équipe de recherche s'engage à ne faire aucun regroupement de bases de données et à préserver la confidentialité des données de manière à ce qu'il soit impossible de vous identifier.

Les réponses au questionnaire sont colligées à partir du logiciel FluidSurvey, hébergé sur un serveur sécurisé au Canada. Elles sont ensuite transmises et conservées pour une période de 15 ans sur des serveurs sécurisés à l'Institut national de santé publique. Elles pourraient être utilisées dans le futur pour de nouveaux projets de recherche sur la santé sexuelle de jeunes adultes, lesquels seraient menés par les mêmes chercheurs.

Les prélèvements biologiques seront entreposés au CHUM pour une période de 15 ans. Ils pourraient être utilisés dans le futur pour de nouvelles analyses concernant les infections transmises sexuellement (ITS). Ces futures analyses seraient menées par les mêmes chercheurs; les résultats de ces analyses ne seront pas accessibles aux participants.

Seule l'équipe de recherche aura accès à ces données et documents de recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité. À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible que les chercheurs permettent l'accès aux données aux comités d'éthique.

<http://portrait-pixel.ca/wp/fr/formulaire-de-consentement/formulaire-milieux-scolaires/>

2016-02-02

Participation Volontaire

Vous êtes entièrement libre de participer ou non.

Vous êtes libre de vous retirer de l'étude à tout moment ou de ne pas répondre à certaines questions.

Si vous décidez d'arrêter de répondre au questionnaire en cours de route, les renseignements collectés jusqu'au moment de l'arrêt seront conservés. Il sera impossible de les détruire par la suite car votre participation est ANONYME.

Avantages à la participation

- Remplir le questionnaire est une occasion de réfléchir sur sa santé sexuelle ;
- Les réponses de tous et toutes permettront d'établir un portrait de ce qui se passe actuellement et de mieux adapter les services destinés aux jeunes du Québec ;
- Vous pourrez avoir accès aux résultats de vos tests de la chlamydia et de la gonorrhée, en ligne (www.portrait-pixel.ca) de façon anonyme, dans les trois semaines qui suivront vos prélèvements. Ces résultats seront accessibles jusqu'au 31 août 2014. Des informations et recommandations adaptées selon les résultats des prélèvements sont proposées sur le site. Le cas échéant, il pourra être indiqué de consulter un médecin. Il sera de la responsabilité du participant de communiquer avec une clinique de santé pour poursuivre son évaluation de santé et avoir accès à un traitement lorsque nécessaire. Vous n'aurez pas accès aux résultats des tests du virus du papillome humain.

Pour accéder au questionnaire en ligne, un CODE DE LABORATOIRE vous sera remis.

*Vous serez également invité(e) à inscrire un
« NUMÉRO D'IDENTIFICATION PERSONNEL » (NIP) que vous aurez choisi.*

*Ce code de laboratoire ET ce NIP seront nécessaires pour connaître vos résultats aux tests de la
chlamydia et de la gonorrhée à partir du site Internet sécurisé www.portrait-pixel.ca*

Inconvénients à la participation

- Votre participation nécessitera environ 55 minutes.
- Certaines questions plus intimes pourraient mettre des participants mal à l'aise et ou encore susciter un besoin d'information. Une liste de ressources avec qui vous pouvez communiquer est disponible sur notre site Internet www.portrait-pixel.ca (ex. lignes téléphoniques, organismes d'aide, cliniques médicales, etc.).

Compensation

- Si vous acceptez de participer, vous courrez la chance de gagner un certificat cadeau d'une valeur de 100.00\$ sur ArchambaultMusique.com (1 chance sur 200 que votre numéro soit tiré).

Comment seront utilisés les résultats de pixel

L'étude PIXEL a été demandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les résultats de PIXEL seront diffusés dans des articles scientifiques ainsi que lors de présentations et ateliers auprès d'intervenants de la santé et de l'éducation. Ils seront aussi accessibles à tous sur le site Web de PIXEL. Les résultats seront toujours présentés globalement et non par établissement scolaire ou par milieu de travail en particulier.

Personnes disponibles pour répondre à vos questions

Si vous avez des questions concernant PIXEL, n'hésitez pas à communiquer avec le chercheur responsable de l'étude, aux coordonnées suivantes :

Gilles Lambert

Médecin-conseil,

Institut national de santé publique du Québec

(514) 864-1600 poste 3217

Responsabilité des chercheurs

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les chercheurs de leurs responsabilités légale et professionnelle advenant une situation qui vous causerait préjudice.

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler une plainte, vous pouvez joindre le Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal au numéro suivant : 514-528-2400, poste 3262 ou par courriel à ethique@santepub-mtl.qc.ca

En cochant les cases ici-bas, je confirme que :

- J'ai lu le formulaire d'information et de consentement de PIXEL et eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses.
- Je comprends...
 - Qu'en participant à PIXEL, je complète un questionnaire et je fournis 2 prélèvements biologiques (oral et vaginal chez la femme ou oral et urinaire chez l'homme);
 - Que je peux refuser de répondre à certaines questions, me retirer de l'étude en tout temps sans conséquence, ne participer qu'au volet questionnaire de PIXEL;
 - Que j'aurai accès de façon anonyme aux résultats des tests de dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée à partir sur site Internet www.portrait-pixel.ca;
 - Que les réponses au questionnaire et les prélèvements biologiques pourraient être utilisées dans d'autres projets de recherche sur les ITSS ou la santé sexuelle menés par les mêmes chercheurs ; (je suis conscient(e) que je n'aurais pas accès aux résultats de ces éventuelles analyses effectuées sur mes prélèvements biologiques) ;
 - Qu'en signant ce document, je ne renonce pas à mes droits.

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude :

<http://portrait-pixel.ca/wp/fr/formulaire-de-consentement/formulaire-milieux-scolaires/>

2016-02-02

- Je, GILLES LAMBERT, chercheur principal de l'étude, déclare que les collaborateurs, ainsi que l'équipe de recherche, sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document.



