

CONTINUONS LA PRÉVENTION !

**PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR ASSURER LA PLANIFICATION DES
NAISSANCES ET LA PRÉVENTION DES GROSSESSES ET DES MTS À
L'ADOLESCENCE 1998-2002**

Bilan des activités et perspectives futures

Par

Marie-Andrée Bossé

Agente de planification et de programmation sociosanitaire
Service Prévention / promotion

Direction de santé publique et d'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Août 2003

Rédaction

Marie-Andrée Bossé, agente de planification et de programmation sociosanitaire
Direction de santé publique et d'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Supervision et révision des textes

Direction de santé publique et d'évaluation,
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

Élizabeth Cadieux
Agente de recherche sociosanitaire

Dalal Badlissi
Médecin-conseil, périnatalité

Ginette Lampron
Coordonnatrice, services prévention-promotion et recherche

Révision finale et mise en page

Josée Charron, secrétaire
Direction de santé publique et d'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière

En vue d'alléger le texte, l'utilisation de la forme masculine sera privilégiée dans ce document.

Pour obtenir des copies de ce document :

Nancy Perreault
Direction de santé publique et d'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière
1000, boul. Ste-Anne, aile 5-C
Saint-Charles-Borromée, Québec
J6E 6J2
Téléphone : 450-759-1157, poste 4294
Télécopieur : 450-759-5149
Courriel : nancy_perreault@ssss.gouv.qc.ca

Dépôt dans Santécom : 14-2003-028
Dépôt légal : 2-89475-171-0
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Troisième trimestre 2003

REMERCIEMENTS

Les premiers remerciements sont dirigés vers les CLSC de Lanaudière qui ont accepté de compléter le questionnaire acheminé à l'hiver 2002. Les résultats obtenus ont permis de préciser l'état de situation entourant les services de prévention des grossesses et des infections transmissibles sexuellement pour les adolescents dans la région lanaudoise.

Dans le même ordre d'idées, nous aimerions remercier Christine Garand et Élisabeth Cadieux, collègues à la Direction de santé publique et d'évaluation, service de surveillance, recherche et évaluation, pour leur contribution à la construction du questionnaire acheminé aux CLSC.

La rédaction du rapport a été rendue possible grâce à l'apport considérable d'Élisabeth Cadieux. Tout en fournissant les données nécessaires à ce bilan, elle a donné de nombreux commentaires et suggestions tout au long de la rédaction du bilan. Ceux-ci ont largement contribué à la forme actuelle de ce dernier.

Nous souhaitons également remercier Dalal Badlissi, médecin-conseil en périnatalité et Ginette Lampron, coordonnatrice, services prévention-promotion et recherche, pour avoir lu et commenté le présent document. Leurs commentaires et suggestions ont permis l'amélioration de ce dernier.

Enfin, il nous faut souligner la contribution de Josée Charron, secrétaire. En compilant les résultats obtenus aux questionnaires et en effectuant la révision et la mise en page finale du document, son travail a supporté la présente démarche.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	vii
INTRODUCTION	1
1. Quelle est l'origine du plan d'action régional ?	3
2. Quelles ont été les ressources investies ?	5
3. Quelles activités ont été réalisées ?	7
3.1 Objectifs généraux et spécifiques visés	7
3.2 Bilan des activités régionales et locales	7
3.2.1 Activités régionales	7
3.2.2 Activités locales	25
4. Les objectifs du plan d'action ont-ils été atteints ?	35
4.1 Réduire le taux de grossesses chez les moins de 18 ans	35
4.2 Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement (ITS) ¹ et du VIH/sida	36
5. Quels sont les acquis et les éléments à considérer en vue d'un futur plan d'action ?.....	37
5.1 Les acquis en regard du bilan des activités	37
5.2 Éléments à considérer pour le futur plan d'action	38
6. Quelles sont les perspectives futures en vue d'un plan d'action 2004-2007 ?	43
CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE	49
ANNEXES.....	53

¹ L'appellation dorénavant privilégiée pour les maladies transmissibles sexuellement est « Infections transmissibles sexuellement » (ITS).

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableaux

Tableau 1

Allocations budgétaires 1998-2002 pour les CLSC lanaudois et la Direction de santé publique et d'évaluation dans le cadre du plan d'action régional 5

Tableau 2

Nombre de participants ayant suivi la formation au programme « Mon bien-être sexuel et celui de l'autre », selon le type d'intervenants 1999-2000 à 2001-2002 8

Tableau 3

Nombre d'intervenants formés en 1999-2000, selon le type et l'intensité des activités du programme implantées, mai 2001 8

Tableau 4

Nombre d'écoles et de groupes d'étudiants rejoints par le projet ACE au cours des années scolaires 1999-2000 à 2001-2002 9

Tableau 5

Nombre d'établissements visités par *Ruban en route* et ayant reçu le remboursement de la Direction de santé publique et d'évaluation, pour les années scolaires 1999-2000 à 2001-2002 13

Tableau 6

Nombre de boîtes de condoms distribuées par année, 1998 à 2002 15

Tableau 7

Nombre de Plans B commandés pour les CLSC de Lanaudière au cours des années financières 2000-2001 et 2001-2002 17

Tableau 8

Thèmes abordés et nombre de participants aux différentes formations organisées à l'intention des intervenants jeunesse, 1999 à 2002 21

Tableau 9

Nombre de professionnels présents en milieu scolaire selon le type, par territoire de CLSC, 1998-2002 28

Tableau 10

Moments de la journée et jours de la semaine où les services de type « clinique jeunesse » sont disponibles, par territoire de CLSC, 1998-2002 30

Tableau 11

Présence de critères d'accessibilité de la clinique jeunesse, par les CLSC, mars 2002 30

Tableau 12

Nombre de CLSC qui rendent accessibles les méthodes de contraception et de protection aux jeunes dans les écoles et au CLSC, mars 2002 31

Tableau 13

Résumé des initiatives de prévention-promotion des CLSC lanaudois en regard de la mobilisation des parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité 32

Graphiques

Graphique 1

Nombre d'écoles secondaires publiques et privées où le condom est accessible, 1999, région de Lanaudière..... 15

Graphique 2

Nombre de CLSC de la région ayant investi dans différents aspects de la prévention des grossesses et des ITS auprès des jeunes, 1998-2002 26

Graphique 3

Nombre de CLSC abordant les thèmes liés à la sexualité selon la clientèle visée dans les interventions éducatives de masse 27

Graphique 4

Évolution du taux de chlamydie génitale selon certains groupes d'âges, région de Lanaudière, 1996-1998 et 1999-2001 (pour 10 000)..... 36

INTRODUCTION

Le présent document fait le point sur les activités initialement prévues dans le cadre du *Plan d'action régional pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence 1998-2002*. Ce bilan permettra de dégager des pistes d'action en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence. Ces pistes constitueront non seulement les composantes du futur plan d'action, mais seront également intégrées dans le plan d'action régional (PAR) de santé publique ainsi que dans les plans d'action locaux (PAL). Pour ce faire, le bilan répond aux quatre questions suivantes :

1. Quelles ressources financières ont été investies dans les activités ?
2. Quelles activités ont été réalisées sur les plans régional et local ?
3. Est-ce que les objectifs du plan d'action ont été atteints ?
4. Quelles perspectives se dégagent en vue du futur plan d'action ?

Dans un premier temps, un historique du plan d'action est présenté, suivi de détails sur les ressources investies dans la mise en œuvre du plan d'action. Dans un second temps, un portrait des activités régionales est ensuite fait : il fournit la description des activités réalisées, un aperçu des résultats obtenus ainsi que les perspectives futures qui s'en dégagent. Troisièmement, un bilan des activités locales, réalisées dans les six CLSC Lanaudois est aussi effectué. Celui-ci est réalisé à partir de données recueillies par le biais d'un questionnaire² complété par chaque CLSC de Lanaudière en février 2002. Ce questionnaire visait à :

- dresser un portrait des activités et des services de consultation en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des ITS offerts aux jeunes Lanaudois en 1998-2002 ;
- connaître les difficultés rencontrées et les conditions ayant facilité la réalisation de ces activités et la dispensation de ces services ;
- connaître les futures priorités des CLSC en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des ITS.

À la suite du bilan des activités, il sera vérifié si elles ont permis l'atteinte des objectifs généraux du plan d'action au cours de la période 1998-2002, soit de diminuer le taux de grossesse chez les moins de 18 ans et l'incidence des ITS.

En considérant le contexte actuel entourant l'éducation à la sexualité et la prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence ainsi que les résultats connus de ce bilan, les perspectives futures qui baliseront le plan d'action 2004-2007, le PAR et les PAL seront finalement dégagées pour la région de Lanaudière.

² Le questionnaire est présenté à l'annexe A.

1. Quelle est l'origine du plan d'action régional ?

En 1995, le ministère de la Santé et des Services sociaux déposait des *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances* et demandait aux régies régionales du Québec d'élaborer des plans d'action régionaux permettant l'actualisation des mesures prévues au document. Ces dernières visaient notamment la diminution du taux de grossesse chez les adolescentes âgées de moins de 18 ans ainsi qu'une meilleure accessibilité aux services d'interruption volontaire de grossesse (IVG) sur le territoire québécois.

Pour concevoir le plan d'action lanauchois, la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Lanaudière, par l'entremise de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPÉ), réalisait une consultation auprès d'intervenants jeunesse. Puisqu'il est impossible de parler de grossesse à l'adolescence sans parler des ITS, les deux étant conséquents à des comportements sexuels non protégés ou mal protégés, il s'avérait essentiel de diriger également la consultation sur la prévention des ITS. Se déroulant de janvier à mars 1997, cette consultation a permis de recueillir les connaissances et les perceptions de vingt intervenants du domaine de la santé et des services sociaux, des milieux communautaires et de l'éducation (Delagrave, 1997) sur :

- les facteurs facilitant ou freinant l'accessibilité des services dans les domaines de la contraception, des ITS et de la sexualité auprès des jeunes ;
- les facteurs et les croyances influençant les comportements sexuels à risque ;
- les principaux besoins d'apprentissage des jeunes ;
- les principales difficultés rencontrées ;
- les besoins insatisfaits ainsi que les solutions et les pistes d'action à privilégier pour améliorer la situation.

À la suite à cette démarche, un comité de travail pour élaborer un plan d'action régional visant à prévenir les grossesses et les ITS chez les adolescents était constitué en décembre 1997. Une fois rédigé et validé par les coordonnateurs jeunesse des CLSC de la région ainsi que par un groupe multidisciplinaire d'intervenants jeunesse, le *Plan d'action pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence, région de Lanaudière* (Delagrave, 1998) était adopté par le conseil d'administration de la RRSSS de Lanaudière en décembre 1998. Dès lors, un comité de suivi du plan d'action, composé de la Direction de la santé publique et de deux représentants des CLSC du nord et du sud de la région, était mis sur pied. Son premier mandat a été de prioriser les mesures régionales et locales à mettre en œuvre dans le cadre du plan d'action adopté et d'en assurer le suivi. Les actions retenues concernaient principalement : 1) la promotion d'un discours harmonisé et d'une approche globale en prévention et en promotion ; 2) l'amélioration des services et de leur accès auprès des adolescents ; 3) l'accessibilité accrue aux moyens de contraception et de protection et 4) le soutien aux parents d'adolescents et aux intervenants œuvrant auprès des jeunes.

Les actions identifiées et retenues comme prioritaires ont composé le plan d'action lanauchois pour la période 1998-2002 en prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence.

2. Quelles ressources ont été investies ?

Différentes allocations budgétaires, tant pour les CLSC que pour la DSPÉ, ont permis la mise en œuvre des activités régionales et locales du plan d'action. Actuellement, les CLSC reçoivent une somme de 300 000 \$, répartie également dans les six établissements. En effet, un montant récurrent de 252 000 \$ fût octroyé dès 1998-1999. En 1999-2000, cette allocation fût bonifiée d'un 48 000\$ récurrent. Quant à la DSPÉ, aucun des budgets octroyés depuis 1998 n'a été récurrent. Ils ont néanmoins permis de reconduire une ressource professionnelle régionale pour la mise en œuvre des activités régionales et le support aux initiatives locales. Enfin, ces budgets ont permis de financer l'achat de Plans B (contraception orale d'urgence) avec les CLSC.

Le tableau 1 résume les sommes allouées au cours des différentes années financières couvertes par la période 1998-2002.

Tableau 1

Allocations budgétaires 1998-2002 pour les CLSC Ianaudois et la Direction de santé publique et d'évaluation dans le cadre du plan d'action régional

Année financière	CLSC (montants récurrents)	DSPÉ (montants non récurrents)
1998-1999	252 000 \$	RPR - 0,6 ETC
1999-2000	48 000 \$	RPR - 0,6 ETC
2000-2001	-	RPR - 0,6 ETC
		2 400 \$ (COU)
2001-2002	-	RPR - 0,6 ETC
		5 000 \$ (COU)

RPR = Ressource professionnelle régionale

COU = Contraception orale d'urgence

Enfin, dans le cadre de l'équité interrégionale, un budget a été réservé en 2002-2003 pour la prévention des grossesses et des ITS chez les adolescents. En fait, un montant de 62 320 \$ a été affecté aux services de consultation jeunesse et à l'accessibilité à la contraception orale d'urgence. Ce dernier visait le développement et la consolidation de ces volets en CLSC.

Ces investissements, tant sur le plan régional que local, ont permis la réalisation de différentes activités prévues dans le cadre du plan d'action. L'état d'avancement de ces activités, ainsi que les quelques résultats qui en découlent, font l'objet de la prochaine section.

3. Quelles activités ont été réalisées ?

3.1 Objectifs généraux et spécifiques visés

Deux objectifs généraux étaient visés dans le cadre du plan d'action régional :

- ❖ Réduire à moins de 15 pour 1 000 le taux de grossesse chez les Lanaudoises âgées de moins de 18 ans ;
- ❖ Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement (ITS) et du virus du sida chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 18-25 ans.

Pour atteindre ces derniers, des objectifs spécifiques étaient énoncés :

1. Revoir et harmoniser les contenus du discours en prévention et en promotion ainsi que promouvoir une approche globale, multidisciplinaire et intersectorielle de la santé des jeunes.
2. Consolider et améliorer les services offerts en prévention et en promotion et leur accessibilité ; au besoin, implanter de nouveaux services.
3. Améliorer l'accès aux moyens contraceptifs et aux moyens de prévention et de protection face aux ITS/sida.
4. Supporter dans leur mission éducative les parents d'adolescents et les intervenants des organismes œuvrant auprès des jeunes.

3.2 Bilan des activités régionales et locales

Cette section présente l'état de situation entourant les différentes activités prévues au plan d'action. Le bilan effectué porte, dans un premier temps, sur les activités régionales et dans un second temps, sur les activités locales réalisées dans les six CLSC de la région.

Pour faciliter la compréhension, l'état d'avancement des activités est présenté en lien avec les objectifs spécifiques auxquels ces dernières réfèrent.

3.2.1 Activités régionales

Objectif 1 :

Revoir et harmoniser les contenus du discours en prévention et en promotion ainsi que promouvoir une approche globale, multidisciplinaire et intersectorielle de la santé des jeunes

Activité : Promouvoir l'implantation du programme « *Mon bien-être sexuel et celui de l'autre* »

Le programme « Mon bien-être sexuel et celui de l'autre » (Baillargeon et Séguin, 1999) est un programme d'éducation à la sexualité destiné aux jeunes vulnérables face aux risques de grossesses et de ITS, soit les jeunes âgés de 15 à

18 ans du milieu scolaire inscrits aux programmes « Insertion sociale et professionnelle jeunesse (ISPJ) » ou « Cheminement particulier continu ».

L'évaluation de ce programme démontre qu'il a plusieurs effets positifs en matière de prévention des grossesses et des ITS chez ces jeunes (Otis et al., 1999). Compte tenu des effets positifs reconnus de ce programme, la DSPÉ invitait, en septembre 1999, toutes les directions d'école à faire participer leur personnel à une formation gratuite de trois jours visant à habiliter les enseignants à animer le programme auprès des jeunes. Au total, 26 personnes de la région ont suivi la formation en 1999-2000. Bien qu'aucune promotion n'ait été réalisée auprès des Centres jeunesse de Lanaudière, 13 intervenants de cet établissement ont suivi cette formation au cours de l'année 2000-2001.

Tableau 2

Nombre de participants ayant suivi la formation au programme « Mon bien-être sexuel et celui de l'autre », selon le type d'intervenants, 1999-2000 à 2001-2002

	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Enseignants	16		
Infirmières scolaire, intervenants de CLSC	10		1
Intervenants des Centres jeunesse		13	

Outre la promotion de la formation au programme, une enquête téléphonique a été réalisée par la DSPÉ en mai 2001 afin de vérifier si le programme avait été implanté suite à la formation de 1999-2000. Sur les quatorze personnes contactées³, une enseignante avait implanté la totalité du programme. Sept personnes ont dit avoir mis sur pied certaines activités. Enfin, sept autres participants n'ont donné aucune suite à la formation.

Tableau 3

Nombre d'intervenants formés en 1999-2000, selon le type et l'intensité des activités du programme implantées, mai 2001

	Aucune activité	Quelques activités	Totalité des activités
Enseignants	2	5	1
Infirmières scolaire, intervenants de CLSC	5	1	

Après avoir recueilli ces données, une journée de suivi a été réalisée auprès des intervenants ayant suivi la formation en 1999-2000 en février 2002. Cette journée visait à partager les expériences d'implantation entre les participants, à dégager les obstacles à l'implantation ainsi qu'à identifier des stratégies pour assurer une meilleure implantation du programme dans la région. Seules sept personnes, dont celle qui avait implanté la totalité du programme, étaient présentes à cette journée (trois enseignants et quatre infirmières de CLSC). Au terme de cette journée, les participants formulaient les trois recommandations suivantes :

³ Les douze autres personnes n'ont pas été rejointes pour les raisons suivantes : absence prolongée du travail, transfert sur d'autres tâches, impossibilité de les rejoindre, etc.

1. Qu'une personne devienne un agent multiplicateur régional pour former de nouveaux enseignants à chaque nouvelle année scolaire.
2. Qu'une rencontre annuelle de suivi, adressée aux personnes ayant participé à la formation ou implanté le programme, soit donnée à chaque année pour partager sur l'implantation du programme.
3. De mettre à contribution le personnel infirmier des CLSC afin qu'il s'implique à titre de ressource complémentaire au programme pour les volets spécifiques à la contraception et aux ITS.

À ce jour, la DSPÉ en est à décider comment pourraient être actualisées ces différentes recommandations.

Perspectives futures

Considérant que le programme « Mon bien-être sexuel et celui de l'autre » est un programme favorisant les comportements sexuels sécuritaires chez les jeunes âgés de 16 à 18 ans :

- la DSPÉ souhaite actualiser les trois recommandations dégagées à la journée de suivi mais se questionne sur les ressources disponibles à cet effet.

Activité : Supporter le projet *Démystification de l'homosexualité en milieu scolaire et dans les milieux de vie des jeunes de Lanaudière*

En 1999, un atelier de sensibilisation de 60 à 75 minutes sur l'homosexualité et la bisexualité a été donné par le Projet 10⁴ dans certaines écoles des municipalités de Joliette et de Terrebonne.

Suite aux visites des classes, une *Étude exploratoire sur les attitudes, les sentiments et les connaissances d'élèves de secondaire IV et V de la région de Lanaudière envers l'homosexualité et la bisexualité* a été réalisée (Bals, 2001). De toute évidence, l'atelier de sensibilisation apporte de nouvelles connaissances aux jeunes et les amène, particulièrement les filles, à entretenir une attitude plus positive face à l'homosexualité.

Compte tenu de l'impact positif de cet atelier, il a semblé important de poursuivre les efforts de sensibilisation en ce sens afin de « créer un environnement plus favorable » pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels (Bals, 2001). C'est ainsi qu'au cours de l'année scolaire 1999-2000 et 2000-2001, le Projet ACE⁵ a pris la relève pour perpétuer ces ateliers.

Tableau 4

Nombre d'écoles et de groupes d'étudiants rejoints par le projet ACE au cours des années scolaires 1999-2000 à 2001-2002

	Nombre d'écoles	Nombre de groupes
1999-2000	7	69
2000-2001	12	106
2001-2002	10	115

⁴ Le projet 10 est un organisme qui vient en aide et qui donne du soutien aux jeunes gais, aux jeunes lesbiennes, aux jeunes bisexuels et aux jeunes qui se posent des questions sur leur orientation sexuelle. La clientèle visée est celle des jeunes âgés de 14 à 25 ans de l'île de Montréal.

⁵ Le projet ACE (action, coopération, entraide) est un organisme pour les jeunes gais, lesbiennes, bisexuels et allosexuels en questionnement âgés de 12 à 25 ans.

Considérant que la démythification de l'homosexualité, en contrant l'homophobie, constitue un élément important de la prévention des ITS et du VIH/sida auprès d'un groupe vulnérable, soit les jeunes gais et bisexuels :

- il est important que la DSPÉ poursuive le support à ce type d'initiative.

Activité : Préparer et présenter un canevas de base aux commissions scolaires définissant l'approche et les contenus à aborder en éducation à la sexualité selon l'âge des élèves et favoriser l'arrimage avec le contenu qui sera donné dans le volet *Éducation physique et à la santé*

Dans le cadre de la réforme scolaire, un document poursuivant ces objectifs est actuellement en phase finale de rédaction au ministère de l'Éducation (Duquet, à paraître). Ce sont les commissions scolaires et les écoles primaires et secondaires québécoises qui recevront ce canevas de base.

Considérant la révision actuelle de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et l'éducation (appelée entente MSSS-MÉO) :

- il semble important que la DSPÉ, en collaboration avec les CLSC, puisse appuyer, soutenir et définir le rôle du secteur de la santé avec le secteur de l'éducation en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Activité : Faciliter les liens avec *Jeunes en santé dans une école en santé* et d'autres programmes

L'approche *Jeunes en santé dans une école en santé*, implantée dans plusieurs écoles primaires de la région, est liée à l'éducation à la sexualité auprès des enfants et des préadolescents (10 à 12 ans). À l'hiver 2002, les CLSC demandait à la DSPÉ que leur soit recommandé un programme d'éducation à la sexualité efficace destiné aux jeunes de 5^e et 6^e années, pouvant être animé par le personnel infirmier en milieu scolaire. Un tel programme étant inexistant, il n'a pas été possible de répondre à cette demande.

Considérant l'importance de prodiguer une éducation à la sexualité de qualité à ces jeunes, une collaboration a été établie avec les équipes scolaires des CLSC de la région pour construire un tel programme. À cet effet, chacune des équipes en santé scolaire des six CLSC de la région a été rencontrée individuellement au moins une fois pour dresser un portrait sommaire de la situation et des possibilités d'intervention.

Le besoin de concevoir un programme d'éducation à la sexualité pour cette clientèle est impératif. Ce programme devrait prendre en compte :

- l'approche *Jeunes en santé dans une école en santé* privilégiée dans plusieurs établissements scolaires primaires du territoire ;
- les compétences visées et l'approche pédagogique privilégiée dans le cadre du volet « Santé et bien-être - sexualité » de la réforme scolaire (Duquet, à paraître) ;

- l'importance d'intervenir auprès des parents en vue de les mobiliser dans leur rôle d'éducateur à la sexualité.

Dans cette démarche, la collaboration des réseaux de la santé et de l'éducation est essentielle. Les commissions scolaires de la région ont déjà été sollicitées pour s'impliquer dans une telle démarche. Les travaux devraient débuter à l'automne 2003.

Perspectives futures

Considérant le besoin des CLSC d'avoir une programmation en éducation à la sexualité auprès des préadolescents et les éléments de contexte entourant ce programme (approche *Jeunes en santé dans une école en santé*, réforme scolaire, révision de l'entente MSSS-MÉO, mobilisation des parents) :

- il semble important de construire un programme d'éducation à la sexualité destiné aux jeunes de 10 à 12 ans s'appuyant sur ces nouvelles réalités et en concertation avec le milieu de l'éducation.

Activité : Concevoir et réaliser une activité de promotion sur l'importance d'effectuer des interventions de prévention dans les cliniques privées

Aucune activité de promotion n'a été réalisée. Toutefois, sa pertinence demeure parce que le médecin est un acteur-clé de la prévention des grossesses et des ITS (Adolescent medicine committee & Bioethics committee, 2002).

Perspectives futures

Considérant que les médecins qui effectuent des consultations cliniques auprès des adolescents constituent des acteurs-clés de la prévention et qu'aucune activité n'a été réalisée auprès d'eux :

- il est essentiel d'effectuer une activité de promotion et de perfectionnement de leur rôle en prévention des grossesses et des ITS chez les adolescents.

Activité : Informer et sensibiliser les jeunes, les intervenants et les familles via les réseaux de communication (médias, Internet, Lotus notes, etc.)

Pour réaliser cette activité, quatre différentes actions ont été menées :

❖ « *L'Entre-Nous* » : *Bulletin d'information pour les intervenants*

En décembre 1999, un bulletin d'information destiné aux intervenants jeunesse de Lanaudière qui interviennent en matière de sexualité a été mis sur pied par la DSPÉ. Il vise à informer les intervenants des nouveautés en ce qui concerne le matériel d'intervention en prévention des grossesses et des ITS et à faire le suivi des activités du plan d'action. Il donne également des informations visant l'amélioration des interventions de groupe et individuelles en prévention des grossesses et des ITS. Actuellement, quatre numéros sont produits annuellement. Le bulletin est actuellement tiré à 225 exemplaires et acheminé aux organismes suivants : organismes communautaires jeunesse, CLSC, infirmières scolaires engagées par la Commission scolaire Des Affluents, Centres jeunesse de Lanaudière, organismes en prévention des toxicomanies, certaines écoles et quelques DSP.

❖ *Chroniques sur l'éducation à la sexualité pour les parents*

Quatre chroniques sur l'éducation à la sexualité destinées aux parents ont été produites. Elles ont été acheminées à différents journaux locaux. Certains hebdomadaires du sud et du nord de la région ont publié ces chroniques.

❖ *Articles sur la sexualité pour les jeunes*

Trois articles sur la sexualité des jeunes (ITS, première relation sexuelle, alcool, drogues et comportements sexuels à risque) ont été rédigés et acheminés aux intervenants qui en avaient fait la demande en vue de les publier dans les journaux scolaires : trois intervenants de CLSC, une maison de jeunes et deux écoles.

❖ *Page d'information et capsules dans l'agenda scolaire*

Une page d'information en couleur sur les ressources disponibles aux jeunes en matière de sexualité (ressources téléphoniques, sites Internet, livres) a été produite et dix capsules d'information à insérer dans les différents mois de l'agenda scolaire ont été rédigées. Celles-ci ont été acheminées à toutes les directions d'écoles secondaires publiques de la région, en copie aux infirmières scolaires de ces différentes écoles. Il semble qu'au moins deux écoles les aient insérées dans l'agenda scolaire 2002-2003.

Perspectives futures

Considérant la difficulté à faire publier des informations sur la sexualité (articles, chroniques, capsules) destinées aux jeunes et à leurs parents ;

Considérant la difficulté à estimer les effets de telles démarches d'information à l'endroit des intervenants, des jeunes et de leurs parents ;

- il est important d'évaluer l'impact de ces activités avant de les poursuivre.

Activité : Identifier une stratégie et des interventions pour mobiliser les garçons face à la contraception et la protection (incluant la formation des intervenants)

Une subvention du Programme régional de subvention en santé publique 1999-2000 a permis de débiter l'étude « Mobiliser les garçons dans la prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence ». La revue de littérature et la cueillette de données sont réalisées. L'analyse des données et le dépôt du rapport, prévus pour décembre 2003, permettront l'élaboration d'un plan d'action visant à mobiliser spécifiquement les garçons dans la prévention des grossesses et des ITS.

Perspectives futures

Considérant que la mobilisation des garçons dans la prévention des grossesses et des ITS est une piste d'action privilégiée, tant sur le plan provincial (Comité interministériel sur la prévention des grossesses précoces et le soutien aux mères adolescentes, 2002) que régional (Delagrave, 1998) :

- la DSPÉ doit :
 - 1) terminer l'étude exploratoire ;
 - 2) élaborer un plan d'action ;
 - 3) mettre en place les activités qui y seront prévues.

Activité : Promouvoir l'activité éducative *Ruban en route*

Ruban en route est une activité de prévention des ITS et du VIH/sida auprès des adolescents. Opérant depuis maintenant huit ans, la tournée *Ruban en route* prend la forme d'un jeu du type « La Guerre des clans » suivi d'un témoignage d'une personne atteinte. Bien que l'activité soit financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les écoles ont à déboursier pour une représentation de *Ruban en route*. Afin de faire la promotion de cette activité, la DSPÉ subventionne 25 % des frais des écoles secondaires de Lanaudière depuis 1999-2000. Cette offre a été publicisée au début des années scolaires 1999-2000 et 2001-2002 aux CLSC de la région et aux directions des écoles secondaires publiques et privées de la région.

Tableau 5

Nombre d'établissements visités par *Ruban en route* et ayant reçu le remboursement de la Direction de santé publique et d'évaluation, pour les années scolaires 1999-2000 à 2001-2002

	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Établissements visités par <i>Ruban en route</i>	16	11	17
Établissements ayant demandé un remboursement	13	4	9

Perspectives futures

Considérant que *Ruban en route* est une activité de sensibilisation et d'information qui a du succès auprès des jeunes :

- il demeure souhaitable que la DSPÉ en poursuive la promotion au début de l'année scolaire et le supporte financièrement.

Activité : Education à la sexualité des enfants en difficulté âgés de 6 à 12 ans*

En mai 2001, les Centres jeunesse de Lanaudière contactait la DSPÉ pour obtenir un programme d'éducation à la sexualité visant une clientèle d'enfants âgés de 6 à 12 en difficulté, laquelle est desservie par les foyers de groupe et les unités d'accueil des Centres jeunesse. Compte tenu de l'inexistence d'un tel programme et d'un réel besoin d'éducation à la sexualité chez ces enfants, il a été convenu qu'un programme devait être développé.

À cet effet, le Programme régional de subvention en santé publique 2001-2002 a permis aux Centres jeunesse de Lanaudière de réaliser l'étude *Analyse des besoins de formation des intervenants et des enfants en difficulté de 6 à 12 ans desservis par les Centres jeunesse et les CLSC de Lanaudière concernant l'éducation à la sexualité* (Tremblay, Gagnon et Bossé, 2002). Cette étude a mené à une demande de subvention *Élaboration et évaluation de l'implantation d'un programme d'éducation à la sexualité auprès d'enfants en difficulté* qui a été acceptée en mars 2003 par le ministère de la Sécurité publique dans le cadre de la Stratégie nationale pour la prévention du crime.

* Activité non prévue au plan d'action initial, mais initiée parce qu'elle cadrerait dans les objectifs du plan d'action régional.

Considérant que la clientèle des enfants âgés de 6 à 12 ans des Centres jeunesse constituent une population particulièrement vulnérable face aux risques de grossesses et de ITS au cours de leur adolescence :

- il est pertinent que la DSPÉ poursuive le support apporté au développement et à l'évaluation de ce programme d'éducation précoce sur la sexualité.

Objectif 2 :

Consolider et améliorer les services offerts en prévention et en promotion et leur accessibilité ; au besoin, implanter de nouveaux services

Les activités liées à cet objectif sont présentées à la section 3.2.2 parce qu'elles ont essentiellement été actualisées sur une base locale par les CLSC.

Objectif 3 :

Améliorer l'accès aux moyens contraceptifs et aux moyens de prévention et de protection face aux ITS/sida

Activité : Reprendre la promotion du tandem pilule-condom

La promotion du tandem pilule-condom a été effectuée en 1994 dans certaines régions du Québec, dont Lanaudière, par le biais du projet *Jamais l'un sans l'autre*. Ce projet financé à l'origine par le COCS et relevant directement de l'intervention des pharmaciens, consistait à remettre systématiquement à toute femme renouvelant une prescription de contraceptifs oraux, une pochette contenant un condom.

Bien que le projet *Jamais l'un sans l'autre* a permis de sensibiliser les participantes, l'évaluation du projet ne révèle pas d'impacts tangibles au plan des attitudes et des motivations des femmes à se protéger avec le condom (Otis, Charest et Pilote, 1996). Ce résultat menait les auteurs à recommander que le projet soit enrichi d'un volet éducatif avant d'être réimplanté à nouveau, et ce, afin d'atteindre les objectifs de modifications des attitudes, des résistances et des motivations visés par la campagne. Le projet *Jamais l'un sans l'autre* n'a donc pas été repris, parce qu'il exigeait un investissement de temps et de ressources supplémentaires qui n'étaient pas disponibles.

Considérant que les jeunes femmes âgées entre 15 et 19 ans rejointes par le projet étaient celles qui étaient le plus sensibilisées à l'importance de la double protection pilule/condom et qu'elles constituent également le groupe le plus touché par les ITS (à déclaration obligatoire) ;

Considérant que la remise sur pied du projet *Jamais l'un sans l'autre* nécessiterait un ajustement important ;

Considérant que la promotion de la double protection est effectuée sous une autre forme dans d'autres régions du Québec (RRSSS Québec, 1997) ;

- la possibilité de définir et de mettre en œuvre des stratégies de promotion de la double protection auprès des jeunes pourrait être évaluée.

Activité : Mettre en place des actions visant à améliorer l'accès au condom

❖ *Mise sur pied d'un groupe d'achat de condoms*

En 1998, la DSPÉ, en collaboration avec la compagnie Ansell, mettait sur pied un groupe d'achat de condoms permettant ainsi aux établissements et aux organismes de s'approvisionner à un coût unitaire moindre (environ 0,15 \$ par condom). Le groupe d'achat est actuellement composé de la DSPÉ, des six CLSC, de SIPE Lanaudière et de Freedom House.

❖ *Distribution gratuite de condoms aux organismes communautaires*

La DSPÉ fournit, depuis 1998, les condoms gratuitement aux organismes communautaires lanaudois qui en font la demande. Initialement, les boîtes contenaient seulement des condoms lubrifiés. Maintenant les boîtes regroupent différentes sortes de 144 condoms permettant ainsi de combler certains besoins spécifiques chez les jeunes (condoms plus minces, texturés, aux fruits, de grande taille, etc.). Par ailleurs, tous les organismes de travail de rue et toutes les maisons de jeunes de la région font actuellement appel à ce service.

Tableau 6

Nombre de boîtes de condoms distribuées par année, 1998 à 2002

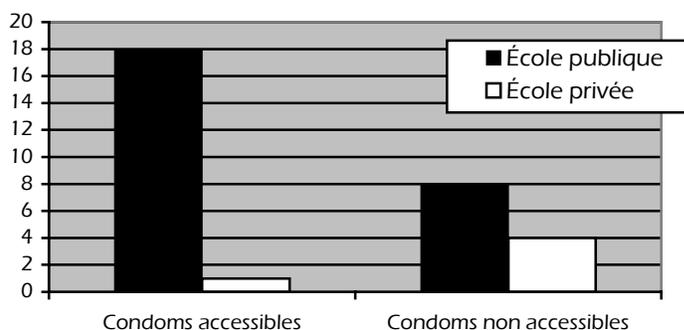
	1998	1999	2000	2001	2002 ⁶
Boîtes de condoms distribuées	16	42	63	106	78

❖ *Accessibilité au condom en milieu scolaire*

Une étude a été réalisée, à l'été 1999, sur l'accessibilité au condom en milieu scolaire dans toutes les écoles secondaires de Lanaudière, publiques et privées, de la région (Turcotte, 1999). Cette étude a permis de constater que le condom n'est pas accessible partout : 61 % (n=19) des milieux scolaires rendent le condom accessible aux jeunes et cette proportion grimpe à 69 % si l'on exclut les écoles privées (n=18).

Graphique 1

Nombre d'écoles secondaires publiques et privées où le condom est accessible, 1999, région de Lanaudière



⁶ Pendant quelques mois, en 2002, certains envois n'ont pas été comptabilisés. Le nombre de boîtes envoyées est donc largement supérieur à celui indiqué dans le tableau et au nombre d'envois réalisés en 2001.

Sur les dix-neuf établissements scolaires qui rendent le condom accessible aux jeunes, seize le font par le biais de distributrices installées dans l'école. Ce nombre est supérieur à celui obtenu par l'étude de Fournier (1997) réalisée dans les différentes régions du Québec. En 1996, onze écoles de Lanaudière disposaient alors de distributrices. Trois autres écoles rendaient le condom accessible par le biais des intervenants en place (infirmière, éducatrice).

❖ *Identification de stratégies visant à rendre les condoms plus accessibles*

Dans le cadre des Priorités nationales de santé publique 1997-2002 (Gouvernement du Québec, 1997), le MSSS visait qu'en 2002, les condoms soient rendus accessibles dans toutes les écoles secondaires du Québec. Toutefois, la sous-utilisation des distributrices de condoms et certaines remarques des participants relevées dans l'étude de Turcotte (1999) ont amené la DSPÉ à vouloir identifier les moyens les plus appropriés pour actualiser cette mesure. Il est donc apparu important de consulter les jeunes sur les meilleures stratégies à adopter pour accroître leur accès aux condoms. Pour ce faire, trois consultations de type « focus group », regroupant une douzaine de participants, ont été réalisées en milieu scolaire auprès de jeunes âgés entre 15 et 17 ans. Il ressort que :

- la pharmacie est l'endroit où le plus grand nombre de jeunes se procurent des condoms ; la famille (parents, frères, sœurs), les distributrices ainsi que les services de santé (clinique jeunesse, infirmière, éducatrice) sont aussi nommés ;
- les distributrices de condoms, bien qu'elles semblent anonymes, sont peu utilisées à cause de nombreux inconvénients : non fiabilité du produit, coût trop élevé, machine non fonctionnelle, emplacement à la vue de tous et machine peu attrayante (abîmée, pas de promotion et d'information quant au produit distribué, etc.) ;
- la famille (parents, frères et sœurs) effectue un geste de prévention déterminant lorsqu'elle fournit des condoms aux jeunes. Ce geste est particulièrement apprécié s'il est effectué un peu avant le début de la vie sexuelle active de l'adolescent, sans poser de questions ou sans exposer des détails de leur vie intime et enfin, si différentes sortes de condoms sont fournies.

Perspectives futures

Considérant que le condom n'est pas accessible dans toutes les écoles, plus particulièrement les établissements privés, et que les Priorités nationales de santé publique 1997-2002 (Gouvernement du Québec, 1997) prévoyait l'accès aux condoms dans ces milieux ;

Considérant les commentaires des jeunes suite aux « focus group » ;

Il est recommandé que des actions soient menées afin que :

- le condom soit accessible dans tous les milieux scolaires, plus particulièrement dans les écoles privées ;
- les écoles soient sensibilisées aux conditions facilitant l'usage des distributrices de condoms (machine en bonne condition, marque de condom distribuée connue, coût du condom à 0,25 \$, emplacement à l'abri des regards, devant de la machine invitant et informatif) ;
- les parents soient informés qu'ils peuvent être la première source d'approvisionnement de leurs jeunes lorsqu'ils deviennent sexuellement actifs ;

- les jeunes, qui en sont à leur expérience de se procurer des condoms, soient orientés dans leur choix précis de condom (modèle, marque, etc.) surtout s'ils prévoient effectuer l'achat en pharmacie.

Activité : Identifier et mettre en place des actions qui permettront de rendre la pilule plus accessible (coûts, assurance et confidentialité, etc.)

❖ *Financement non récurrent aux CLSC pour l'achat de Plans B*

En 1999, une nouvelle forme de contraception orale d'urgence (COU) voyait le jour au Canada, soit le Plan B. Plus efficace que l'Ovral et provoquant moins d'effets secondaires chez les femmes qui l'utilisent, le Plan B est cependant plus coûteux, entre 10 à 15 \$ (Dunn et Davis, 2001). Le Plan B apparaît comme une forme de COU privilégiée pour prévenir efficacement les grossesses non désirées et éviter une interruption volontaire de grossesse (IVG). Pour faciliter l'accessibilité à cette forme de contraception aux adolescentes, la RRSSS de Lanaudière a fourni en 2000-2001 des budgets non récurrents permettant de fournir des Plans B aux CLSC. Cette mesure a été répétée au cours de l'année financière 2001-2002. Cependant, le montant octroyé en 2001-2002 a permis de payer la moitié des frais reliés à l'achat de Plans B, l'autre moitié étant assumée par les CLSC.

Tableau 7
Nombre de Plans B commandés pour les CLSC de Lanaudière au cours des années financières 2000-2001 et 2001-2002

	2000-2001	2001-2002
D'Autray	20	68
Joliette	40	75
Lamater	40	110
Matawinie	40	76
Meilleur	40	93
Montcalm	20	68
Total	200	490

❖ *Promotion de la contraception orale d'urgence (COU)*

Bien que l'accessibilité à la COU soit une avenue de choix pour contribuer à diminuer les grossesses non planifiées et les IVG, la documentation scientifique mentionne qu'il faut également faire connaître cette option aux adolescents et aux jeunes adultes (OPO et Gouvernement du Québec, 2002). Des études canadiennes montrent également que le manque d'informations au sujet de la COU constitue une lacune à combler pour s'assurer qu'elle est employée, et ce, de manière appropriée (Bernatchez, Bérubé et Séguin, 2000 ; Dunn, 2001 ; Langille et Delaney, 2000).

Pour combler cette lacune, la DSPÉ a produit, en 2002, une affiche sur la COU (quand la prendre, où se la procurer, etc.). Afin qu'elle soit affichée dans les milieux de vie des jeunes (maisons des jeunes, cliniques jeunesse, toilettes des écoles, etc.), elle a été distribuée aux six CLSC et à quelques organismes communautaires qui en ont fait la demande.

Considérant que la contraception orale d'urgence permet de prévenir les grossesses non planifiées et le recours à une IVG, dont les coûts sociaux et psychologiques sont nettement plus élevés ;

Considérant que le Plan B est une forme de contraception orale d'urgence plus efficace et avec moins d'effets secondaires que la méthode Yuzpe traditionnelle⁷, bien que plus dispendieuse :

- il est recommandé que la RRSSS Lanaudière continue de payer la moitié des Plans B achetés par les CLSC permettant ainsi qu'ils soient accessibles gratuitement ou à moindre coût aux jeunes femmes de Lanaudière.

Activité : Travailler avec le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens sur l'acte délégué concernant la pilule du lendemain

Actuellement, les infirmières de tous les CLSC de la région possèdent l'acte délégué pour donner la COU, un élément important de l'accès à la COU chez les jeunes.

Par ailleurs, un groupe provincial de travail composé de directions de santé publique de quelques régions, dont Lanaudière, a mené tout un travail de représentation. Ce dernier a fait en sorte que la COU est dorénavant accessible dans toutes les pharmacies du Québec et ce, sans prescription médicale. Cette mesure constitue une avancée majeure permettant de rendre la pilule du lendemain accessible les soirs et les fins de semaine, soit au moment où les jeunes ne peuvent y avoir accès au CLSC, à l'école ou dans un cabinet de médecin (OPQ et Gouvernement du Québec, 2002).

Considérant que la COU est accessible au CLSC, à l'école et à la pharmacie (non gratuite), il semble que c'est sur l'accessibilité à la contraception (pilule contraceptive, Depo-Provera⁸) qu'il faut dorénavant travailler. Le manque d'effectifs médicaux rend l'accès difficile à un rendez-vous ou à des prescriptions de contraceptifs. L'initiation de la contraception ainsi que le dépannage contraceptif constituent des actes qui, une fois délégués aux infirmières, favoriseraient l'accès au contraceptif chez les jeunes filles.

Objectif 4 :
Supporter dans leur mission éducative les parents d'adolescents et les intervenants des organismes œuvrant auprès des jeunes

Activité : Concevoir deux mini-répertoires de ressources pour les adolescents et leurs parents et un répertoire de ressources pour les intervenants

Seul un répertoire de ressources à l'intention des intervenants a été produit. Ce répertoire intitulé *Des ressources à votre rescousse. Répertoire d'outils pour*

⁷ La méthode Yuzpe consiste à administrer le plus tôt possible, dans les 72 heures suivant un rapport sexuel non protégé, deux comprimés d'Ovral dont chacun contient 50 mg d'éthinylestradiol et 250 mg de lévonorgestrel, et deux autres comprimés douze heures plus tard.

⁸ Le Depo-Provera est un contraceptif hormonal. S'administrant par injections à raison de quatre fois par année, il est constitué essentiellement d'un progestatif (acétate de médroxyprogestérone).

Intervenir en éducation sexuelle auprès des jeunes de 6 à 18 ans (Bossé, 1999). Ce répertoire contient la description de plus de 130 outils (programmes, répertoires d'activités, vidéocassettes, brochures, etc.) pour intervenir sur la sexualité auprès des enfants et des adolescents regroupés sous dix thèmes. Différentes pistes d'intervention balisant l'éducation à la sexualité auprès des jeunes sont aussi présentées.

Aucun répertoire d'outils n'a été rédigé et produit à l'intention des jeunes et des parents. En effet, les ressources à l'intention des jeunes (ressources téléphoniques, livres sur la sexualité, sites Internet) ont été indiquées par le biais d'une page de ressources à insérer dans l'agenda scolaire (voir Activité : Informer et sensibiliser les jeunes Lanaudois, les intervenants et les familles via les réseaux de communication (médias, Internet, Lotus notes, etc.) », page 17). En ce qui a trait aux ressources disponibles pour les parents, elles ont été diffusées dans la brochure leur étant destinée (voir *Promotion du rôle des parents dans l'éducation à la sexualité des jeunes*, page 20).

Perspectives futures

Considérant que la production du répertoire a été effectuée :

- aucune autre production de répertoire n'est envisagée à court terme.

Activité : Favoriser la diffusion des répertoires de ressources et de certaines ressources éducatives ou de support (milieux scolaires, municipaux, secteur privé (ex. : club vidéo, etc.)

Au total, 300 exemplaires du répertoire d'outils *Des ressources à votre rescousse* ont été distribués ou vendus dans la région et même dans d'autres régions du Québec. Dans la région, environ 75 exemplaires ont été distribués gratuitement aux CLSC, aux Centres jeunesse, aux organismes communautaires jeunesse et à certaines écoles. Sans promotion, environ 225 exemplaires ont été vendus à des intervenants et établissements de d'autres régions du Québec, dans d'autres provinces canadiennes et ailleurs, notamment en France.

Perspectives futures

Considérant que le tirage du répertoire d'outils « Des ressources à votre rescousse » est épuisé et que la réimpression est conditionnelle à une mise à jour des ressources et à la disponibilité de financement :

- la DSPÉ devra évaluer la pertinence de le mettre à jour.

Activité : Mobiliser et outiller les parents de pré-adolescents et d'adolescents

Différentes activités ont été réalisées dans le cadre de l'objectif de mobilisation des parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité.

❖ *Document de support aux intervenants*

Au printemps 1999, un groupe de travail constitué d'une infirmière d'un CLSC du sud de Lanaudière, d'une organisatrice communautaire d'un CLSC du nord et d'une personne de la DSPÉ débutait des rencontres de réflexion. Les réflexions ont gravité autour :

- des caractéristiques et des besoins des parents ;
- des pistes d'intervention, des éléments de réflexion et des outils pour intervenir auprès des parents ;
- des messages accrocheurs qu'il est possible d'utiliser pour informer et sensibiliser les parents face à la sexualité de leur jeune.

Suite à ces discussions, un document intitulé *Pistes de réflexion en vue de dégager les orientations face à l'action « Mobiliser les parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité »* (Bossé, Venne et Laramée-Héroux, 1999) a été distribué à l'automne 1999 aux CLSC de Lanaudière ainsi qu'aux organismes communautaires famille de la région.

❖ *Soutien aux initiatives locales*

En août 2000, un CLSC de la région faisait appel à la DSPÉ pour soutenir une équipe multidisciplinaire dans l'élaboration d'intervention visant à mobiliser les parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité. Au total, neuf journées de réflexion et quatorze rencontres de sous-équipes ont eu lieu entre août 2000 et juin 2001. Cette démarche a permis de réaliser quatre rencontres de parents au cours de l'année scolaire 2000-2001 et sept rencontres de parents en 2001-2002. Ces rencontres ont mené à la production de matériel de sensibilisation et d'information destiné aux parents, soit les titres suivants :

- Dépliant sur l'éducation à la sexualité parentale dans le cadre de la vaccination sur l'hépatite B faite auprès des élèves de 4^e année.
- Pochette de documentation sur l'éducation à la sexualité parentale dans le cadre des cliniques préscolaires, incluant la rédaction d'un dépliant à l'intention des parents abordant la sexualité des enfants de 0 à 9 ans.
- Dépliant sur l'éducation à la sexualité faite par les parents destiné aux parents d'enfants et d'adolescents.
- Démarche à l'intention des parents applicable à toute situation informelle d'éducation à la sexualité (situations embarrassantes ou questions délicates).

Les acquis de cette démarche ont été communiqués dans le cadre d'une formation destinée à tous les intervenants de la région (voir *Activité : Préparer, en collaboration avec les partenaires, des formations et sessions d'information destinées aux intervenants (CLSC, communautaire, scolaire) sur différents thèmes*, page 27).

❖ *Promotion du rôle des parents dans l'éducation à la sexualité des jeunes*

Au cours de l'année 2000, le groupe de travail ayant rédigé le document *« Pistes de réflexion en vue de dégager les orientations face à l'action « Mobiliser les parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité »*, auquel une intervenante d'un organisme communautaire de la région se greffait, s'est penché sur la forme que pourrait prendre une activité régionale de promotion du rôle de parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité. Ce groupe a donc rédigé une brochure d'informations et de promotion à l'intention des parents intitulée *Amour et sexualité chez les jeunes : quand les parents font la différence...* (Bossé et coll. 2003).

Considérant les différentes initiatives amorcées auprès des parents : il est important que :

- la DSPÉ supporte les différents CLSC et leurs partenaires dans la mise en œuvre d'activités destinées à mobiliser les parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité ;

**Perspectives
futures**

- la DSPÉ voit à la diffusion de la brochure *Amour et sexualité chez les jeunes : quand les parents font la différence...* et, possiblement, à son évaluation.

Activité : Organiser un souper-conférence pour les professionnels de la santé sur la sexualité à l'adolescence

Un souper-conférence sur la sexualité des adolescents a été réalisé en mars 2001 au CHRDL. Onze professionnels y ont participé dont six étaient clairement identifiés comme des médecins (4 œuvrant en cabinet privé, 2 en CLSC). La conférence a été réalisée par Francine Duquet, sexologue et professeure à l'Université du Québec à Montréal, reconnue pour son expertise sur la sexualité des adolescents.

Perspectives futures

Considérant que ce type d'activité a rejoint peu de médecins, bien que le contenu sur la conférence fût fort apprécié des participants ;

- il faut reconsidérer les stratégies pour rejoindre les médecins et les outiller en matière d'intervention sur la sexualité adolescente.

Activité : Préparer des formations et des sessions d'information destinées aux intervenants (CLSC, communautaire, scolaire) sur différents thèmes

Entre 1999 et 2002, quatre formations et une conférence destinées aux intervenants jeunesse des CLSC, des Centres jeunesse et du milieu communautaire ont été données.

Tableau 8

Thèmes abordés et nombre de participants aux différentes formations organisées à l'intention des intervenants jeunesse, 1999 à 2002

	Thèmes abordés	Nombre de participants
Formation Août 1999	Lancement du plan d'action & Éducation à la sexualité auprès des jeunes	102
Formation Février 2000	Alcool, drogues, estime de soi et sexualité	104
Conférence Juin 2000	L'identité sexuelle et les capacités d'intimité des garçons âgés de 14 à 16 ans	87
Formation Janvier 2001	Des outils pour favoriser l'adoption de comportements sexuels sécuritaires chez les adolescents	60
Formation Mai 2002	Mobiliser les parents de préadolescents et d'adolescents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité	61

Les intervenants des CLSC ont toujours été les plus nombreux à participer à ces formations, suivis de près par ceux des organismes communautaires. Les intervenants du milieu scolaire n'étaient pas formellement invités à ces formations, exception faite des quelques infirmières en milieu scolaire rattachées à la Commission scolaire Des Affluents. Certains intervenants des Centres jeunesse, des centres de réadaptation, des stagiaires et les médecins œuvrant en clinique ou en cabinet privé ont également participé à ces formations. Les

évaluations de ces journées indiquent que les intervenants se sont montrés satisfaits de ces journées.

Également, à partir de ces évaluations, différents constats ont été dégagés en regard des besoins des intervenants jeunesse face à de telles formations.

Les journées de formations devraient contenir :

- une présentation de quelques éléments théoriques relatifs au thème abordé ;
- des mises en situation, des histoires de cas, des questions de la clientèle illustrant les éléments théoriques apportés ;
- des solutions, des réponses à ces situations vécues de façon à dégager des pistes d'intervention et d'action directement applicables dans leur pratique quotidienne ;
- une présentation détaillée d'outils (livres, grilles, jeux, etc.) permettant de supporter les intervenants dans leurs actions auprès de la clientèle.

Suite à ces formations, les participants indiquent avoir pris conscience :

- que les réels besoins de la clientèle ne sont pas toujours ceux qu'ils percevaient ;
- de leurs valeurs et de leurs attitudes à l'égard des comportements des jeunes ;
- des pratiques qu'ils doivent remettre en question et du discours à promouvoir ;
- de l'impact parfois limité de leurs interventions.

En dehors des apprentissages réalisés, les intervenants disent apprécier ces formations parce qu'elles les motivent et leur permettent d'échanger avec les autres professionnels.

**Perspectives
futures**

Considérant que les intervenants jeunesse apprécient et réalisent des acquis au cours de ces journées de formation :

- il est pertinent de poursuivre de telles journées à une fréquence d'au moins une par année.

Activité : Promouvoir la tenue de rencontres d'échanges pour les infirmières scolaires des CLSC dans le but de développer leurs compétences

Ces rencontres d'échanges n'ont pas été réalisées pour différentes raisons, bien que les infirmières de la région réitérent leurs besoins en ce sens. Cela n'a toutefois pas empêché la tenue de rencontres ponctuelles de réflexion et de soutien entre la DSPÉ et les différentes équipes de chacun des CLSC de la région. Ces rencontres ont démontré un besoin commun à ces différentes équipes : échanger entre professionnels et être supportées en matière d'éducation à la sexualité auprès des jeunes.

Considérant le besoin des infirmières :

- il semble pertinent que la DSPÉ revoit, avec les gestionnaires des CLSC, la possibilité de mettre en place des rencontres de travail et d'échanges, sur l'intervention en matière de sexualité, pour les infirmières qui œuvrent en milieu scolaire.

Activité : Planifier et réaliser une enquête portant sur les connaissances des adolescents (400 jeunes de secondaire 3 à secondaire 5)

Une recherche intitulée *Connaissances des élèves des secondaires III à V en matière de santé sexuelle. État de la situation dans Lanaudière* (Richard et Badlissi, coll., 2000) a été réalisée auprès de jeunes fréquentant des écoles secondaires publiques et francophones au cours de l'année scolaire 1999-2000. Cette recherche, réalisée dans le cadre du *Programme régional de subventions en santé publique*, visait à évaluer les connaissances des élèves des secondaires III à V de Lanaudière en ce qui a trait à la contraception, à la grossesse et aux ITS.

Afin que l'éducation en matière de santé sexuelle puisse combler les lacunes constatées en ce qui a trait aux connaissances des jeunes, le rapport proposait les recommandations suivantes :

- d'informer les adolescents sur les ITS en général et l'infection à chlamydia en particulier ;
- de rejoindre davantage les garçons adolescents dans la transmission d'informations au sujet de la grossesse et de la pilule contraceptive ;
- de cibler davantage les adolescents de secondaire III sur l'éducation en matière de santé sexuelle.

Le rapport de recherche a été diffusé au principaux partenaires, soit l'ensemble des écoles secondaires publiques et privées de la région, les deux commissions scolaires, les CLSC lanaudois, le Cégep régional de Lanaudière, les organismes communautaires jeunesse ainsi que SIPE Lanaudière.

Considérant que l'activité a été complétée :

- aucune perspective future ne s'en dégage.

Activité : Groupe de travail « Intervention sur le désir de grossesse en vue de prévenir une grossesse et la maternité chez l'adolescente »⁹

En septembre 2001, un CLSC demandait à la DSPÉ de mettre sur pied un groupe de réflexion en vue de définir le rôle des infirmières et des travailleurs sociaux scolaires et de dégager des pistes d'intervention face aux manifestations du désir de grossesse chez certaines adolescentes (refus de prendre la COU suite à une relation sexuelle non protégée, déception suite à un test de grossesse négatif, etc.). Un groupe de travail composé d'une personne ressource de la DSPÉ, d'une travailleuse sociale scolaire ainsi que deux infirmières scolaires a donc été formé.

⁹ Activité non prévue au plan d'action initial, mais initiée parce qu'elle cadrerait dans les objectifs du plan d'action régional.

Cinq rencontres d'une demi-journée ont été tenues. Au terme de ces rencontres, il est apparu :

- Qu'il est difficile de prévenir une grossesse ou la maternité auprès de jeunes filles ayant déjà un désir de grossesse et de maternité fortement ancré, la genèse de ce désir étant beaucoup plus complexe que la seule intervention individuelle sur la sexualité. En ce sens, toute intervention auprès d'elles doit avoir des visées modestes et entrevoir, dès le début, des impacts très limités.
- Le partenaire et, dans un contexte favorable, les parents, doivent être impliqués dans les interventions auprès des adolescentes manifestant un désir de grossesse.
- Toute intervention auprès de ces adolescentes doit viser à explorer les motivations sous-jacentes à ce désir d'enfant et doit, dans la mesure du possible, démystifier les distorsions cognitives entourant sa vie en tant que femme enceinte et en tant que mère. Cette intervention doit également permettre à l'adolescente de verbaliser sur les besoins qui veulent être répondus par l'avènement d'un enfant et, si possible, à identifier des alternatives à la grossesse pour combler ces besoins.

Parce que l'objectif visé par ce groupe de travail était beaucoup plus ambitieux que les résultats obtenus, cette démarche relance toute la pertinence d'explorer davantage le maillage complexe composant le désir de grossesse et de maternité chez les adolescentes. En effet, l'exploration de ce désir menant à des pistes d'intervention, voire à des outils d'intervention concrets, constitue une avenue de choix pour prévenir les grossesses auprès des adolescentes hautement à risque, non seulement en milieu scolaire et en cliniques jeunesse, mais également dans les différents programmes de périnatalité implantés dans les CLSC [oeufs-lait-orange (OLO)], Naître égaux, grandir en santé (NEGS) et Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)] pour prévenir une seconde grossesse.

Perspectives futures

Considérant que l'intervention auprès des jeunes filles manifestant un désir de grossesse préoccupe un bon nombre d'intervenants et que cette clientèle est identifiée comme un groupe nettement plus à risque de grossesses précoces et de grossesses subséquentes, il semble important :

- d'analyser la possibilité de cibler et d'implanter un programme de prévention de la grossesse jugé efficace dans au moins un milieu de Lanaudière (écoles, Centres jeunesse, etc.) auprès d'une clientèle de jeunes filles à risque ;
- de cibler et d'implanter des mesures visant à prévenir une seconde grossesse chez la clientèle du PSJP (jeunes mères de moins de 20 ans suivie en périnatalité).

Activité : Support ponctuel aux intervenants en matière d'éducation à la sexualité auprès des adolescents¹⁰

Un support ponctuel aux intervenants de trois CLSC de la région a été apporté dans la planification d'intervention éducative de groupe, et ce, à différents

¹⁰ Activité non prévue au plan d'action initial, mais initiée parce qu'elle cadrerait dans les objectifs du plan d'action régional.

moments au cours de la mise en œuvre du plan d'action. Sur demande, différentes formes de support ont été apportées :

- définir la clientèle cible, le nombre de rencontres, les thèmes à aborder ainsi que les objectifs pédagogiques à viser pour les jeunes du secondaire et ce, en fonction des ressources disponibles et des demandes du milieu ;
- parmi un volume de répertoires d'activités et de programmes existants, orienter un choix d'activités éducatives en fonction d'objectifs ciblés ;
- commenter certaines programmations d'activités sur la sexualité, en fonction des besoins des jeunes visés par l'intervention de groupe et des critères d'efficacité des interventions.

Les demandes croissantes de la part des infirmières des CLSC quant au contenu et aux activités à privilégier en éducation à la sexualité laissent entrevoir la pertinence de discuter avec l'ensemble d'entre elles :

1. des besoins en éducation à la sexualité des jeunes en fonction de leur âge ;
2. des thèmes et des objectifs à privilégier en matière de prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence ;
3. des critères d'efficacité d'une intervention sur la sexualité.

**Perspectives
futures**

Considérant la demande croissante de soutien en matière d'éducation à la sexualité de la part des infirmières :

- il importe de mettre sur pied un mécanisme de support à leur intention en matière d'intervention sexoéducatrice.

3.2.2 Activités locales

Cette section présente le bilan des activités locales réalisées en CLSC dans le cadre du plan d'action. Ce bilan rapporte les résultats obtenus par un questionnaire complété par les CLSC lanaudois à l'hiver 2002 et est suivi de pistes de développement futur¹¹.

Aspects de la prévention dans lesquels les sommes allouées aux CLSC ont été investies

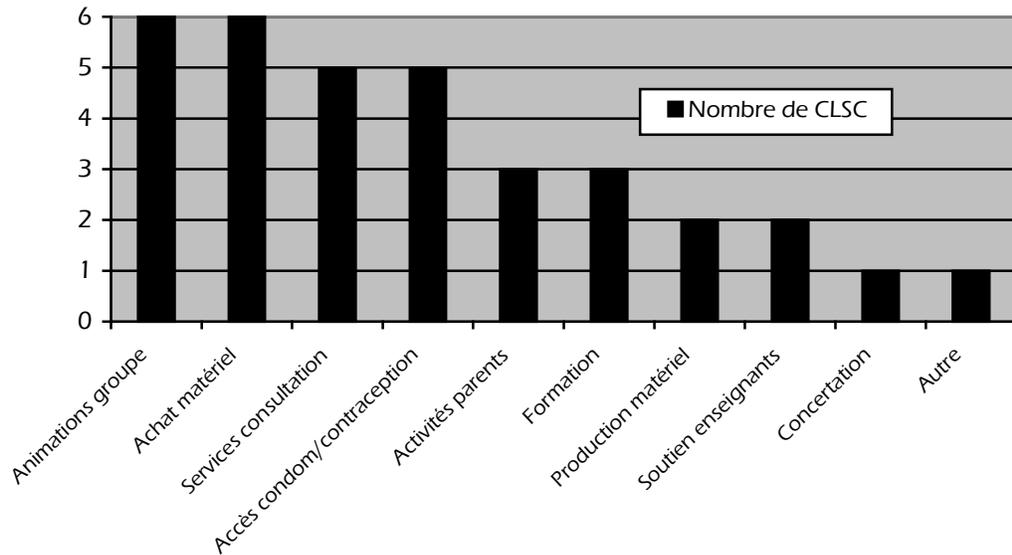
Pris globalement, les CLSC indiquent avoir investi les sommes allouées dans trois des quatre objectifs spécifiques du plan d'action, soit dans les activités de prévention auprès des jeunes, les services de consultation offerts aux jeunes et l'accessibilité au condom et aux méthodes de contraception.

L'achat de matériel d'éducation et de prévention, ainsi que l'animation d'activités de groupe d'éducation et de prévention dans les milieux de vie des jeunes, sont les deux aspects dans lesquels les six CLSC ont investi. Cinq CLSC ont investi des sommes allouées dans l'accès aux services médicaux et de consultation pour les jeunes et l'amélioration de l'accès au condom et aux méthodes de contraception. La moitié des CLSC ont investi une partie des sommes allouées dans l'intervention auprès des parents et la formation des intervenants.

¹¹ Le questionnaire ayant servi à cette consultation est présenté en annexe.

Graphique 2

Nombre de CLSC de la région ayant investi dans différents aspects de la prévention des grossesses et des ITS auprès des jeunes, 1998-2002



Objectif 1 :

Revoir et harmoniser les contenus du discours en prévention et en promotion ainsi que promouvoir une approche globale, multidisciplinaire et intersectorielle de la santé des jeunes

Activités de groupe éducatives ou préventives offertes dans les milieux de vie des jeunes âgés de 10 à 18 ans

❖ *Interventions en milieu scolaire auprès des jeunes âgés de 10 à 12 ans*

Les six CLSC réalisent des interventions éducatives auprès des 10 à 12 ans dans le secteur scolaire régulier et aussi dans le secteur scolaire adaptation scolaire. Les rencontres éducatives de groupe sont privilégiées mais quatre CLSC ont également opté pour des groupes de discussion sur l'heure du dîner.

Les thèmes abordés sont très variés, mais il ressort que trois thèmes sont abordés unanimement par les six CLSC soit : la prévention de l'abus sexuel, la puberté et les ITS/sida. Suivent les thèmes de la conception, de la naissance et de l'accouchement, le thème des méthodes de contraception et de protection et de l'anatomie et la physiologie. Les thèmes relations amoureuses, relations sexuelles, relations égalitaires, grossesse à l'adolescence, homosexualité, masturbation, pornographie, plaisir sexuel et affirmation de soi sont abordés par trois CLSC et moins, selon le thème.

❖ *Interventions auprès des adolescents âgés de 13 à 18 ans*

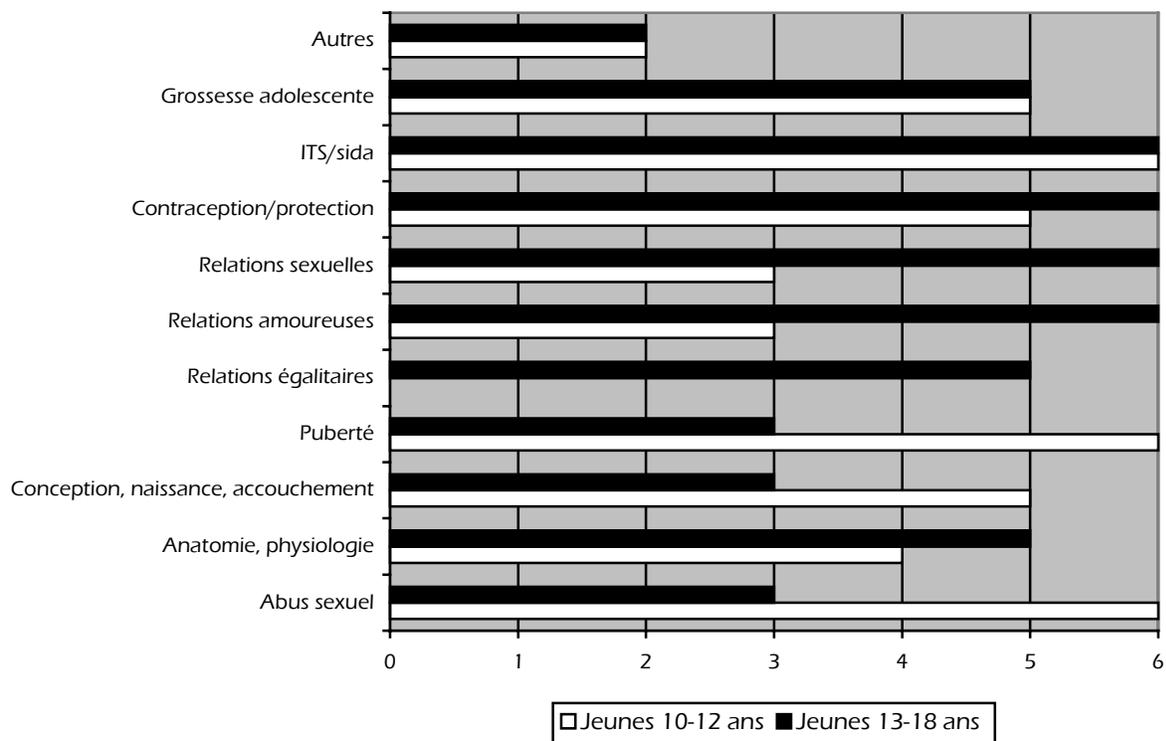
Les six CLSC de la région animent des rencontres éducatives de groupe auprès des jeunes de 13 à 18 ans dans le secteur scolaire régulier. Cinq d'entre eux visitent le secteur adaptation scolaire, trois le secteur de l'éducation aux adultes, deux le Cégep, trois les organismes communautaires et un les Centres jeunesse.

La forme des interventions est beaucoup plus variée qu'au primaire, la rencontre de groupe demeurant la plus populaire. Cinq d'entre eux utilisent la présentation de masse (par exemple : Ruban en route) et le kiosque d'information. Trois CLSC utilisent le groupe de discussion et les midi-causeries tandis que deux initient des projets spéciaux (par exemple : semaine thématique, remise de condoms, etc.).

Les thèmes abordés sont également très variés, mais cinq thèmes font l'unanimité pour tous les CLSC soit : les relations amoureuses, les relations sexuelles, les méthodes de contraception et de protection, les ITS/sida et la grossesse à l'adolescence.

Graphique 3

Nombre de CLSC abordant les thèmes liés à la sexualité selon la clientèle visée dans les interventions éducatives de masse



À la lumière de ces résultats, il est clair que les interventions réalisées ne sont pas uniformes d'un CLSC à l'autre, et ce, au sein d'un même groupe d'âge.

Considérant que les CLSC ont souligné les commentaires suivants :

- « On manque de temps pour bâtir des programmes de prévention... on pige un peu partout, on essaie... et chacun de notre côté on fait de notre mieux. »

Perspectives futures

- « Consolider un plan d'action qui vise des activités d'éducation et de prévention auprès des jeunes et des parents. »
- « Une équipe pour le milieu scolaire secondaire pourrait préparer un programme et le matériel (activités, etc.) et le partager aux CLSC en laissant la possibilité de l'adapter selon nos ressources et clientèles. »
- « Dans notre équipe en santé scolaire, nous visons à regrouper notre banque d'outils et se monter une trousse de moyens didactiques afin d'uniformiser le contenu et d'éviter que chaque infirmière déploie temps et énergie à le faire dans chacun des milieux. »
- « Rendre accessible le matériel éducatif aux enseignants. »

Il semble important que la DSPÉ, en collaboration avec les CLSC et le réseau de l'éducation (commissions scolaires, écoles), développe et produise pour les CLSC et les enseignants un programme d'éducation à la sexualité ainsi que les outils lui étant associés.

Objectif 2 :
Consolider et améliorer les services offerts en prévention et en promotion et leur accessibilité ; au besoin, implanter de nouveaux services

Services médicaux et de consultation offerts aux jeunes

Dans la région, deux types de services de consultation clinique sont offerts aux jeunes : la présence de personnel infirmier en milieu scolaire et les services de type « clinique jeunesse » offerts en milieu scolaire ou en CLSC. Les données qui suivent dressent un portrait général de la situation entourant ces services.

❖ *Professionnels du CLSC présents en milieu scolaire*

Les six CLSC assurent une présence dans différents milieux scolaires publics lanadois. Le personnel des CLSC qui assure des services en milieu scolaire se compose surtout d'infirmières et de travailleurs sociaux.

Tableau 9

Nombre de professionnels présents en milieu scolaire selon le type, par territoire de CLSC, 1998-2002

	Médecins	Infirmières	Travailleurs sociaux
CLSC-CHSLD D'Auclair		4	
CLSC de Joliette		5	3
CLSC Lamater		9	9
CSSS Matawinie**	1*	4	1
CLSC-CHSLD Meilleur		8	4
CLSC-CHSLD Montcalm**		4	
Total	1	34	17

* Le médecin est présent dans l'école parce que la clinique jeunesse y est située.

** Le nombre d'effectifs pour ces deux territoires de CLSC est sous-estimé parce que le questionnaire a été complété par des infirmières œuvrant en milieu scolaire secondaire et leurs réponses ne dénombrent pas les professionnels en dehors d'elles, notamment les professionnels des écoles primaires.

Cette situation permet aux CLSC d'assurer une présence dans 106 écoles primaires, 26 écoles secondaires et 4 autres établissements scolaires (cégep, école pour adultes ou pour apprentissage d'un métier professionnel) de la région. La collecte de données ne permet malheureusement pas de saisir l'évolution des effectifs au cours des quatre années du plan d'action.

❖ *Clinique jeunesse*

Au Québec, la forme et les caractéristiques des « cliniques jeunesse » varient beaucoup. Malgré cette limite, on s'entend généralement sur les objectifs de ce type de services. Selon le Conseil des directeurs de la santé publique (1999), les cliniques jeunesse visent à assurer aux adolescents des services préventifs adaptés à eux et accessibles en matière de santé sexuelle, d'habitudes de vie, de compétences personnelles et sociales et d'immunisation. Ce qui distingue ces services jeunesse des services de santé courante, c'est le fait 1) qu'ils aient été spécialement mis sur pied pour les adolescents, 2) qu'ils font davantage de place à la prévention et à la promotion, 3) qu'ils sont intégrés, coordonnés et globaux et 4) qu'ils offrent des services respectueux des jeunes, c'est-à-dire sans jugement et en toute confidentialité (Lajoie, 2001). Pour offrir des services répondant aux besoins des jeunes, il est proposé dans la documentation consultée :

- que des services de consultation tant **médicaux** que **psychosociaux** soient offerts aux jeunes, notamment en mettant en place une équipe multidisciplinaire pour desservir la clientèle adolescente : médecin, infirmière et intervenant social (travailleur social, psychologue, sexologue, etc.) ;
- que les services soient **accessibles géographiquement** aux jeunes : la clinique jeunesse doit être située le plus près possible des milieux de vie des jeunes, notamment dans les écoles secondaires et les CLSC ;
- que les services soient disponibles aux jeunes au moment où ils en ont besoin. Selon l'évaluation d'une clinique jeunesse de la Montérégie (Vanier, 2001), **l'accessibilité socio-organisationnelle** (avec et sans rendez-vous, heures d'ouverture, temps d'attente, délai pour obtenir un rendez-vous, etc.) constitue l'élément de la clinique jeunesse qui irrite le plus les jeunes, ces derniers souhaitant un maximum d'accessibilité à des moments qu'ils jugent satisfaisants (notamment les lundi matin, samedi et dimanche)(Vanier, 2001).

Dans la région Lanaudoise, cinq CLSC affirment posséder une structure de type « clinique jeunesse » alors qu'un autre n'en a pas^{12,13}. Pour trois CLSC, la clinique jeunesse est située dans les locaux du CLSC ou dans un point de service. Pour un seul CLSC, la clinique jeunesse est située en milieu scolaire tandis que pour un autre, c'est un organisme communautaire qui l'abrite.

Les professionnels en place sont, de façon générale, un médecin, des infirmières ainsi qu'un travailleur social. Dans deux CLSC, les services d'un psychologue sont aussi disponibles.

¹² Au moment de compléter ce bilan, un CLSC planifie la mise en place de tels services.

¹³ Ce qu'un des CLSC désigne comme « clinique jeunesse » est en fait une « clinique médicale jeunesse ». En effet, des médecins de ce CLSC réservent des plages horaires aux jeunes pour qu'ils puissent les consulter, sur rendez-vous, concernant la planification des naissances et la prévention des ITS. Cette disponibilité médicale n'est toutefois pas accompagnée de services infirmiers et psychosociaux disponibles sur place.

❖ *Heures et moments d'ouverture hebdomadaires*

Le nombre d'heures hebdomadaires d'ouverture des cliniques jeunesse varie beaucoup d'un CLSC à l'autre, soit de trois heures à trente-cinq heures par semaine. Les moments d'ouverture de la clinique jeunesse varient également d'un CLSC à l'autre. Deux CLSC offrent des services à trois moments de la journée, tandis que deux n'ouvrent pas l'avant-midi et deux n'ouvrent pas en soirée. Enfin, deux CLSC n'offrent pas de services le lundi. Aucun CLSC de la région n'offre des services de consultation cliniques pour les jeunes le samedi ou le dimanche.

Tableau 10

Moments de la journée et jours de la semaine où les services de type « clinique jeunesse » sont disponibles, par territoire de CLSC, 1998-2002

	Moments de la journée			Jour de la semaine				
	Avant-midi	Après-midi	Soirée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
CLSC-CHSLD D'Autray		•					•	
CLSC de Joliette	•	•	•	•	•	•	•	•
CLSC Lamater		•	•	•	•		•	•
CSSS Matawinie	•	•			•	•	•	•
CLSC-CHSLD Meilleur	•	•	•	•		•	•	•

❖ *Accessibilité de la clinique jeunesse*

Une seule clinique jeunesse de la région est établie en milieu scolaire. Pour les autres CLSC, la clinique jeunesse est située en CLSC, soit près des établissements scolaires secondaires, ou à moins de deux kilomètres de ceux-ci, et est desservie par les transports en commun. Dans un CLSC, la clinique jeunesse est « mobile », c'est-à-dire qu'elle se déplace à trois endroits.

Tableau 11

Présence de critères d'accessibilité de la clinique jeunesse, par les CLSC, mars 2002

	A l'intérieur d'un établissement scolaire	Près des transports en commun	À moins de deux km d'un milieu de vie des jeunes (école, MDJ)	Au centre géographique du territoire couvert	Accessible aux personnes handicapées
CLSC-CHSLD D'Autray			•		•
CLSC de Joliette		•	•	•	•
CLSC Lamater		•	•		•
CSSS Matawinie	•			•	•
CLSC-CHSLD Meilleur		•	•		•

Perspectives futures

Considérant que les CLSC jugent important d'offrir les services suivants :

- « Accessibilité médicale sans rendez-vous du lundi au vendredi. »
- « Présence d'un médecin (sur rendez-vous) à l'école une demie à une journée par semaine, par école. »
- « Offrir des services de soir. »
- « Accessibilité à la clinique jeunesse (donc quatre ressources nécessaires). »

Considérant que la forme des « cliniques jeunesse » varie d'un CLSC à l'autre ;

Des ressources financières additionnelles¹⁴ permettraient de développer ou de consolider des cliniques jeunesse régionales :

- mettre sur pied des services de type « clinique jeunesse » dans le CLSC où il n'y en a pas ;
- augmenter ou réaménager leurs heures d'ouverture pour mieux répondre aux besoins de la clientèle jeunesse desservie ;
- offrir aux jeunes des services plus variés pour répondre à leurs besoins autres que médicaux (ajout d'une ressource d'intervention psychosociale) ;
- sophistication des services offerts aux jeunes en vue de maximiser l'impact préventif des cliniques jeunesse¹⁵ : prévoir la présence d'une infirmière à l'accueil de la clinique, faciliter l'accès aux services sans rendez-vous, combiner les services à des activités de prévention dans les milieux de vie des jeunes, réfléchir et adopter une stratégie pour mieux rejoindre les garçons, faire connaître davantage aux jeunes la clinique jeunesse et ses services, tisser des liens de partenariat et de collaboration avec les organismes du milieu pour mieux rejoindre les jeunes du territoire, etc. (Vanier, 2001).

Objectif 3 :
Améliorer l'accès aux moyens contraceptifs et aux moyens de prévention et de protection face aux ITS/sida

Accès à la contraception, au condom et à la contraception orale d'urgence (COU)

Le tableau 12 fournit des informations sur l'accessibilité des différentes méthodes de contraception et de protection offertes aux jeunes.

Tableau 12
 Nombre de CLSC qui rendent accessibles les méthodes de contraception et de protection aux jeunes dans les écoles et au CLSC, mars 2002

	Écoles				CLSC			
	Oui	Non	Gratuite	Non gratuite	Oui	Non	Gratuite	Non gratuite
Condom	6		6		6			
Pilule contraceptive*	4	3	4	1	6		6	
Depo-Provera*	4	3	1	4	5**		1***	6
Ovral	6		6		6		6	
Plan B	6		6		6		6	
Autre : stérilet					1			1

* Pour un même CLSC, la pilule et le Depo-Provera sont, selon les différents répondants au questionnaire, accessibles dans certains milieux scolaires du territoire et non dans d'autres. Pour cette raison, le total n'est pas 6, mais 7.

** Un CLSC n'a pas répondu.

*** Parfois.

¹⁴ Au moment du bilan, des budgets accordés dans le cadre de l'équité interrégionale ont permis de développer et dans certains cas, consolider les cliniques jeunesse des CLSC.

¹⁵ Malgré le peu d'informations disponibles provenant d'évaluations de cliniques jeunesse québécoises, il semble toutefois que certains éléments qui les composent doivent être travaillés afin d'adapter davantage les services aux réalités des jeunes et d'avoir un impact plus direct sur la prévention des grossesses et des ITS chez les adolescents.

On note que le condom et la contraception orale d'urgence (COU), soit l'Ovral et le Plan B, sont les seules méthodes accessibles aux jeunes gratuitement, à la fois à l'école et au CLSC et ce, dans tous les territoires de CLSC.

Bien que la pilule contraceptive soit accessible aux jeunes gratuitement dans tous les CLSC, elle ne l'est pas dans tous les établissements scolaires desservis par les CLSC. Il en est de même pour le Depo-Provera. L'accessibilité et la gratuité des méthodes de contraception comme la pilule contraceptive et le Depo-Provera ne sont pas acquises.

Perspectives futures

Considérant que les méthodes contraceptives (pilule et Depo-Provera) sont peu accessibles dans les écoles ;

Considérant les commentaires d'un répondant¹⁶ qui cible un obstacle majeur en matière d'accessibilité à la contraception chez les jeunes ;

- « Donner plus d'actes délégués au personnel infirmier car l'accessibilité aux médecins est difficile. »
- « Avoir accès gratuitement à la contraception d'urgence et à la contraception ».

Il semble important de travailler à la délégation d'actes au personnel infirmier en vue de faciliter l'accès aux méthodes contraceptives chez les jeunes (exemples : dépannage contraceptif d'un mois, initiation de la contraception, accessibilité à l'école, etc.) et de rendre la contraception gratuite aux jeunes.

Objectif 4 :
Supporter dans leur mission éducative les parents d'adolescents et les intervenants des organismes œuvrant auprès des jeunes

Activités d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des ITS offertes aux parents des jeunes âgés de 10 à 18 ans

Voici un bref portrait des initiatives réalisées par les CLSC au cours de l'actualisation du plan d'action :

Tableau 13

Résumé des initiatives de prévention-promotion des CLSC Lanaudois en regard de la mobilisation des parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité

Nombre de CLSC ayant réalisé ce type d'activité :	5
Clientèles ciblées :	Parents de préadolescents (10-12 ans) et d'adolescents (13-18 ans)
Nombre d'interventions :	Entre 1 à 3 interventions / année auprès de groupes différents
Forme d'interventions :	Rencontres de groupe, kiosques d'information
Lieu d'intervention :	Écoles, organismes communautaires

¹⁶ Bien que, dans le questionnaire, un seul répondant se soit prononcé sur le sujet, plusieurs intervenants des CLSC et des organismes communautaires jeunesse signalent l'accès parfois difficile de la contraception aux jeunes. Ils notent, entre autres, la difficulté d'avoir un rendez-vous médical dans un court délai.

La moitié des CLSC ont fait des interventions auprès de parents de jeunes âgés de 10 à 12 ans. Ces interventions, des rencontres éducatives de groupe, ont eu lieu en milieu scolaire. Un CLSC précise qu'il a effectué ce type d'intervention à deux ou trois reprises tandis qu'un autre indique que trois rencontres ont été offertes dans une école primaire du territoire desservi.

Pour les parents d'adolescents, quatre CLSC ont réalisé des rencontres éducatives de groupe. Ces rencontres ont été animées tantôt dans les organismes communautaires famille, tantôt dans les établissements scolaires de leur territoire. Pour deux de ces quatre CLSC, ces interventions ont pris la forme de kiosques d'information. Un CLSC précise toutefois qu'il effectue ce genre d'intervention sur demande seulement.

Perspectives futures

Considérant que les parents sont loin de faire l'objet systématique d'interventions en éducation à la sexualité ;

Considérant que les CLSC émettent les suggestions suivantes :

- « Élaborer des moyens pour rejoindre les parents. »
- « Mobiliser les parents (du primaire au secondaire). »
- « Renforcer les parents dans leur rôle de premier éducateur face à la sexualité de leurs enfants. Les soutenir dans leur rôle. »
- « Développer l'approche de groupe et l'approche auprès des parents. »

Il semble important qu'un travail étroit de collaboration entre les CLSC et la DSPÉ soit poursuivi afin de développer et de systématiser des interventions de prévention et de promotion sur ce thème auprès des parents.

4. Les objectifs du plan d'action ont-ils été atteints ?

Dans cette section, il sera examiné si les activités régionales et locales ont eu un impact sur les objectifs sociosanitaires retenus. Bien qu'il soit difficile de prétendre que l'ensemble des activités déployées dans le cadre du plan d'action soient les seules à avoir un impact sur la réduction des taux de grossesse et d'incidence des ITS chez les adolescents de la région, il est intéressant de vérifier si les objectifs généraux initialement prévus au plan d'action ont été atteints.

4.1 Réduire le taux de grossesse chez les moins de 18 ans

Les données les plus récentes sur le taux de grossesse chez les moins de 18 ans disponibles au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernent l'année 1997. En conséquence, il n'est pas possible de suivre cet indicateur.

Le taux de grossesse incluant le nombre de naissances vivantes, d'IVG provoqués et de fausses-couches, il aurait été intéressant de comparer, au moins, le nombre d'IVG de 1997, comptabilisé par le MSSS, à celui de 2002, comptabilisées par les services de la région (CLSC Lamater et de Joliette, Centre hospitalier régional de Lanaudière). Toutefois, trois limites rendent ces données difficilement comparables parce que les données locales :

- portent sur des années financières alors que la base de calcul du MSSS est en année civile ;
- n'incluent pas les IVG pratiquées à l'extérieur de Lanaudière mais incluent les IVG pratiquées sur des femmes qui ne résident pas dans la région ;
- sont tantôt indiquées en nombre d'usagères, tantôt en nombre d'interventions.

En outre, certaines observations cliniques laissent entrevoir que les IVG sont en hausse dans la région. En effet, depuis le début de l'implantation des services d'IVG aux CLSC Lamater et de Joliette en 1998, les plages horaires réservées à la pratique d'IVG ont été étendues pour répondre à la demande. Toutefois, il ne nous est pas possible de savoir si cette situation est attribuable à une plus grande rétention des IVG sur le territoire lanaudois et si le plus grand achalandage de la clinique s'applique uniquement à la clientèle des filles de moins de 18 ans.

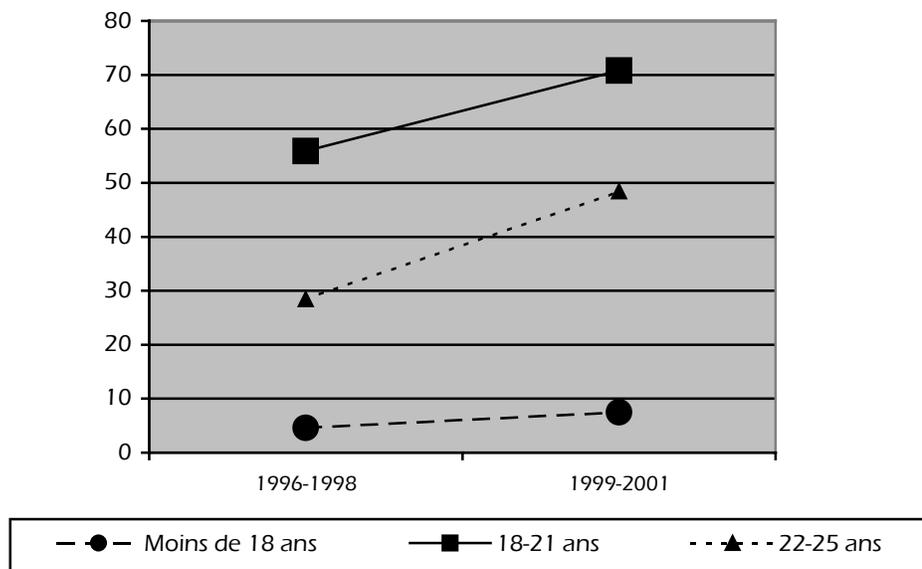
Malgré tout, les données lanaudoises révèlent que le taux de fécondité des 14-17 semblent avoir diminué au cours de la période 1994-1998 alors que le taux d'IVG a augmenté (Guillemette et Badlissi, 2002). Il faudra attendre de nouvelles données pour voir si la tendance s'est maintenue ou accentuée entre 1998 et 2002. Si cette tendance se poursuit, cela démontrera toute l'ampleur des grossesses non désirées et l'importance de prévenir les grossesses, notamment par du counselling contraceptif.

4.2 Réduire l'incidence des ITS et du VIH/sida

Concernant les ITS et le VIH/sida, seules les données sur les maladies à déclaration obligatoire sont disponibles, soit la chlamydie génitale, la gonorrhée, le sida et l'hépatite B. En outre, l'incidence de ces ITS chez les jeunes âgés de moins de 25 ans dans la région est si faible qu'elle rend toute comparaison des périodes « pré et post plan d'action » non significative. Néanmoins, les données sur la chlamydie génitale¹⁷, dont l'incidence est plus élevée, sont disponibles. Le graphique suivant témoigne de l'évolution du taux de chlamydie génitale au cours des cinq dernières années chez les adolescents et les jeunes adultes.

Graphique 4

Évolution du taux de chlamydie génitale selon certains groupes d'âges, région de Lanaudière, 1996-1998 et 1999-2001 (pour 10 000)



À première vue, ces données témoignent d'une certaine augmentation de 1996 à 2001 de l'incidence de cette maladie chez les jeunes de moins de 25 ans. Cette recrudescence semble toutefois moins accentuée chez les moins de 18 ans. De même, les taux de chlamydie génitale chez les canadiens âgés de 15-24 ans indiquent également une augmentation de cette maladie chez ce groupe d'âge pour la période 1997-2000 (Patrick, Wong et Jordan, 2000). L'arrivée d'un test de détection plus sensible et précis de la chlamydie génitale peut être, en partie, responsable de cette augmentation, non seulement dans la région, mais à travers le pays (Patrick, Wong et Jordan, 2000). Toutefois, les données des prochaines années pourront indiquer s'il y a eu une réelle augmentation de cette maladie chez les adolescents et les jeunes adultes.

En somme, bien que peu de conclusions puissent être tirées des données entourant les grossesses et les ITS, certains chiffres ou observations cliniques laissent présager que les efforts de prévention doivent être poursuivis.

¹⁷ Les données sur les taux de chlamydie génitale pour les différents territoires de CLSC sont présentées à l'annexe B.

5. Quels sont les acquis et les éléments à considérer en vue d'un futur plan d'action ?

En vue de dégager des futures pistes d'action, une synthèse des principaux acquis au cours de la mise en œuvre du plan d'action 1998-2002 sera réalisée. Les éléments de contexte à considérer dans une planification future seront également dégagés pour orienter 1) le plan d'action 2004-2007 et 2) les activités à inscrire au PAR et aux PAL dans le cadre du Programme national de santé publique 2003-2012.

5.1 Les acquis en regard du bilan des activités

Différents constats peuvent être faits en regard du bilan des activités. Ceux-ci sont présentés ici, regroupés sous l'objectif auquel ils se réfèrent.

Objectif 1 :

Revoir et harmoniser les contenus du discours en prévention et en promotion et promouvoir une approche globale, multidisciplinaire et intersectorielle de la santé des jeunes

- Du support offert aux intervenants pour revoir la planification d'activités de groupe, auprès des préadolescents et des adolescents, en éducation à la sexualité et en prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence .
- Un début de programmation en éducation à la sexualité auprès des jeunes de 5^e et 6^e années pour les CLSC.
- Une tentative d'arrimage avec le secteur de l'éducation quant à l'éducation à la sexualité en milieu scolaire primaire ;
- L'implantation partielle du programme « Mon bien-être sexuel et celui de l'autre » (clientèle à risque âgée de 16 à 18 ans).
- Des perspectives de développement quant à l'éducation à la sexualité des jeunes âgés de 6 à 12 ans des Centres jeunesse.

Objectif 2 :

Consolider et améliorer les services offerts en prévention et en promotion et leur accessibilité ; au besoin, implanter de nouveaux services

- Une augmentation du temps d'animation de groupe de la part des ressources infirmières dans les écoles ;

- De plus grandes possibilités pour les jeunes d'obtenir des services de consultation clinique sur la sexualité : développement et consolidation des cliniques jeunesse.

Objectif 3 :
Améliorer l'accès aux moyens contraceptifs et aux moyens de prévention et de protection face aux ITS/sida

- Un plus grand accès au condom, tant dans les milieux scolaires publics que dans les milieux communautaires jeunesse.
- Une meilleure connaissance des conditions gagnantes sur l'accessibilité aux condoms chez les jeunes, tant en milieu scolaire que communautaire.
- Un accès plus facile et gratuit à la contraception orale d'urgence (COU) sur tout le territoire Lanaudois via les écoles secondaires publiques, les CLSC, les pharmacies et les centres hospitaliers.
- Une plus grande accessibilité des services d'interruption volontaire de grossesse (IVG) de premier trimestre sur le territoire Lanaudois (CLSC de Joliette, CLSC Lamater et centres hospitaliers).

Objectif 4 :
Supporter dans leur mission éducative les parents d'adolescents et les intervenants des organismes œuvrant auprès des jeunes

- Des initiatives d'intervention de groupe auprès des parents, de la part de certains CLSC et d'organismes communautaires famille, sur la promotion de leur rôle d'éducateur à la sexualité .
- La production d'une brochure destinée aux parents sur l'éducation à la sexualité des jeunes âgés de 10 à 17 ans.
- La mise sur pied d'un mécanisme d'informations continues sur la sexualité et la prévention des grossesses et des ITS (bulletin d'information « L'Entre-Nous ») auprès des intervenants jeunesse qui interviennent dans ce domaine.

5.2 Éléments à considérer pour le futur plan d'action

Avant de dégager les perspectives futures quant aux activités et services à déployer sur le territoire afin de prévenir les grossesses et les ITS, certains éléments doivent être considérés. D'une part, les composantes jugées efficaces de la prévention des grossesses et des ITS auprès des adolescents doivent nous inspirer. D'autre part, les éléments de contexte entourant les activités et services de prévention des grossesses et des ITS doivent également être pris en compte.

Réunir les composantes efficaces de la prévention

Les expériences des Pays-Bas dont le taux de grossesse et des ITS sont les plus bas au monde nous pistent sur les composantes efficaces de la prévention facilitant la diminution du taux de grossesse, d'IVG et de naissance chez les adolescentes (Moore, 2000 ; Francis, 1994 ; Ketting and Visser, 1994). Ces composantes sont :

- de l'éducation à la sexualité incluse dans le curriculum et continue du primaire au secondaire ;
- un accès accru (accès facile et gratuit) à des méthodes de contraception et de protection ;
- un accès facile à des services de consultations cliniques adaptés aux besoins des jeunes (court délai pour avoir un rendez-vous, situé tout près de leurs milieux de vie ou situé tout près d'un service de transport en commun, clinique attirante pour les jeunes, etc.) ;
- une promotion massive des comportements sexuels sécuritaires et de la double protection pilule – condom, qui est parfois différenciée selon le sexe du jeune ;
- une grande ouverture des parents à parler de sexualité avec leurs jeunes ;
- des attitudes sociales favorables à la tenue d'un discours ouvert et positif sur la sexualité des jeunes et une cohérence du discours à travers les milieux familial, scolaire et médiatique.

Tenir compte des éléments de l'environnement MSSS-MÉO

La réforme scolaire

Quatre ans après le début de l'implantation du plan d'action, la nouvelle réalité qu'impose la réforme scolaire de l'école québécoise n'est pas sans modifier le contexte entourant l'éducation à la sexualité offerte en milieu scolaire. Les visées du *Programme de formation de l'école québécoise* (Gouvernement du Québec, 2001), et les changements pédagogiques qu'elles supposent, ne sont pas sans laisser entrevoir de nouvelles façons de faire l'éducation à la sexualité auprès des jeunes. Concrètement, la réforme scolaire implique, par rapport à l'éducation à la sexualité :

- une nouvelle façon d'enseigner par l'intégration de nouvelles pédagogies (par exemples : pédagogie du projet, apprentissage coopératif, etc.) qui rendent les jeunes plus actifs dans le processus d'apprentissage ;
- de viser l'atteinte des compétences transversales et disciplinaires (rattachées aux domaines d'apprentissage comme le français et les mathématiques) tout en abordant la sexualité, sujet lui-même situé dans le domaine général de formation « Santé et bien-être » (Duquet, *à paraître*).

La révision de l'entente MSSS-MÉO

La révision de l'entente MSSS-MÉO appelle également certains changements qui peuvent modifier la façon de faire l'éducation à la sexualité dans les écoles primaires et secondaires :

- redéfinir les rôles respectifs du réseau de santé et des services sociaux et de l'éducation. Dans l'optique où ces deux réseaux ont des rôles complémentaires dans la dispensation de services aux jeunes et à leurs parents en matière de sexualité, il semble impératif que les champs respectifs ainsi que les zones de collaboration soient clarifiés, convenus et connus des deux réseaux (Gouvernement du Québec, 2003a) ;

- intervenir auprès des parents des jeunes, en complément aux interventions réalisées en classe. Il est essentiel que les écoles, les CLSC et les organismes du milieu offrant des services dans l'école unissent leurs compétences et misent sur le potentiel des premiers éducateurs à la sexualité des jeunes : les parents.

Distinguer les interventions universelles et ciblées

En prévention des grossesses, les données empiriques et les observations cliniques d'intervenants s'accordent pour identifier certaines caractéristiques des adolescents plus susceptibles de devenir parents avant l'âge de 20 ans. Ces jeunes semblent se distinguer des autres parce qu'ils présentent des facteurs de risques spécifiques (faibles performances scolaires, pauvreté des perspectives futures, peu ou pas de compliance à la contraception, désir de grossesse conscient ou inconscient fortement ancré, début de la vie sexuelle en bas âge, etc.). Ces caractéristiques et les comportements qui en découlent témoignent de l'inefficacité des services universels déployés auprès des adolescents : éducation à la sexualité en milieu scolaire, cliniques jeunesse, accès au condom et à la contraception, services d'IVG, etc.

Il semble donc important de cibler les jeunes plus susceptibles de vivre une grossesse avant l'âge de 18 ans et de développer des interventions ciblées auprès d'eux, sans toutefois négliger les services universels offerts aux jeunes. Un futur plan d'action devra donc se pencher sur cette possibilité.

Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012

Le PNSP (Gouvernement du Québec, 2003b) propose deux mesures afin de réduire à 15 pour 1 000 le taux de grossesse chez les moins de 18 ans, soit :

- l'accessibilité géographique et financière à la contraception orale d'urgence (COU) et à des services gratuits d'IVG ;
- l'accessibilité à des services de consultation en matière de sexualité, de type « clinique jeunesse ».

En ce qui a trait à la prévention des ITS et du VIH/sida, un objectif du PNSP concerne plus spécifiquement les jeunes âgés de 15 à 24 ans, soit la réduction de 50 % du taux d'infection de la chlamydie génitale. En outre, on vise également à réduire l'incidence de l'hépatite C, des infections virales transmissibles sexuellement et des infections à *Neisseria gonorrhoeae* sous le seuil de l'élimination. Ces objectifs touchent l'ensemble de la population, y compris les jeunes.

Pour l'atteinte de ces objectifs, on propose des activités de prévention et d'éducation, la promotion de comportements sexuels préventifs, de l'immunisation et des pratiques cliniques préventives. En termes de mesures spécifiques pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, on trouve :

- la mise sur pied d'interventions de prévention pour les groupes de jeunes vulnérables aux ITS, VIH/sida et du VHC ;
- la promotion de comportements préventifs en sensibilisant la population aux conséquences des ITS, du VIH/sida et du VHC ;
- la vaccination contre l'hépatite B des élèves de 4^e année.

Enfin, une activité qui traite plus globalement de la santé des jeunes est également indiquée. Cette activité constitue une piste de choix pour développer ou consolider des initiatives d'éducation à la sexualité dans les écoles, à la fois auprès des enfants, des préadolescents, des adolescents et de leurs parents :

- établissement, avec le ministère de l'Éducation, de lignes directrices pour le développement et l'implantation, dans toutes les écoles primaires et secondaires, d'interventions intégrées de promotion et de prévention favorisant une approche globale de la santé et incluant des mesures visant les enfants, les adolescents et leur environnement, ainsi que leurs parents.

Bref, le PNSP propose différentes mesures pour réduire les grossesses adolescentes et les ITS chez les jeunes. Ces mesures vont de l'éducation à la sexualité aux pratiques cliniques préventives, en passant par les activités d'immunisation et de promotion des comportements sexuels sécuritaires auprès de la population.

En somme, il apparaît qu'une prévention efficace regroupe différentes composantes, et que celles-ci sont assujetties à des éléments de contexte tels la réforme scolaire et le PNSP 2003-2012. Ces éléments doivent être nécessairement considérés dans une planification future.

6. Quelles sont les perspectives futures en vue d'un plan d'action 2004-2007 ?

Considérant qu'il est impossible de vérifier l'atteinte des objectifs généraux fixés dans le cadre du *Plan d'action régional pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des ITS chez les adolescents 1998-2002* et que le Programme national de santé publique (2003-2012) propose les mêmes objectifs que ceux adoptés dans la région dans ledit plan d'action, l'atteinte des objectifs généraux suivants doit être poursuivie :

- Réduire à 15 pour 1 000 le taux de grossesse chez les adolescentes Lanaudoises âgées de moins de 18 ans.
- Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement (ITS) et du VIH/sida chez les adolescents et les jeunes adultes.

À la lumière des acquis au cours de la période 1998-2002 et des éléments de contexte entourant les activités et les mesures préventives concernant les grossesses et les ITS chez les adolescents, la DSPÉ propose l'atteinte des objectifs spécifiques suivants et la mise en œuvre des activités leur étant rattachées :

Légende

- = À consolider
- = À maintenir
- = À développer

- L = Activité locale
- R = Activité régionale
- RL = Activité à la fois locale et régionale

Objectif 1 :

Promouvoir, supporter et assurer un leadership en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des ITS auprès des jeunes, dans une approche intégrée et intersectorielle

- R Consolidier une programmation en milieu scolaire en éducation à la sexualité, tant pour les milieux scolaires publics primaires et secondaires, qui :
 - définit clairement les zones de collaboration et les rôles respectifs du MSSS (CLSC, DSPÉ) et du MÉO (écoles, CS) ;
 - intègre les nouveaux paramètres de la réforme scolaire ;
 - respecte l'approche « Jeunes en santé dans une école en santé » adoptée dans certains milieux scolaires primaires du territoire.
- R Renouveler la promotion du programme « Mon bien-être sexuel et celui de l'autre » et offrir de nouvelles formations au personnel enseignant et un suivi à ceux ayant déjà suivi la formation ou implanté des activités du programme.
- R Poursuivre l'implication et le support à l'élaboration, à l'implantation et à l'évaluation du programme d'éducation à la sexualité des Centres jeunesse de Lanaudière pour les enfants âgés de 6 à 12 ans et leurs parents.
- R Définir, revoir et évaluer des initiatives de sensibilisation, de promotion et d'informations en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des ITS auprès des populations d'adolescents et de parents, notamment celle de la double protection auprès des jeunes.

Légende

- = À consolider
- = À maintenir
- = À développer

- L = Activité locale
- R = Activité régionale
- RL = Activité à la fois locale et régionale

- R Poursuivre le support financier à « Ruban en route », ainsi que la promotion de ce dernier, auprès des CLSC et des écoles secondaires.
- RL Terminer l'étude exploratoire sur la mobilisation des garçons dans la prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence, élaborer un plan d'action sur la base des résultats et mettre en place les activités qui y seront prévues.
- RL Cibler et implanter un programme de prévention de la grossesse jugé efficace dans au moins un milieu de Lanaudière (écoles, Centres jeunesse, etc.) auprès d'une clientèle de jeunes filles à risque.
- RL Cibler et implanter des mesures visant à prévenir une seconde grossesse chez la clientèle du *Programme de soutien aux jeunes parents* (jeunes mères de moins de 20 ans suivies en périnatalité).
- R Maintenir le support financier au Projet ACE pour la poursuite des ateliers de démystification de l'homosexualité en milieu scolaire.

Objectif 2 :

Consolider et améliorer les services de consultation clinique en matière de sexualité offerts aux jeunes et leur accessibilité ; au besoin, implanter de nouveaux services

- L Développer ou consolider les services cliniques préventifs auprès des adolescents et des jeunes adultes en matière de contraception et de protection contre les ITS (exemples : cliniques jeunesse, présence d'infirmière dans les milieux de vie des jeunes, etc.).
- R Réaliser une nouvelle activité de promotion auprès des médecins et les outiller face aux pratiques cliniques préventives en matière de prévention des grossesses précoces et des ITS chez les adolescents.

Objectif 3 :

Améliorer l'accès aux moyens contraceptifs et aux moyens de protection face aux ITS, au VIH/sida et au VHC

- RL Diminuer, voire éliminer les obstacles de l'accès à la contraception chez les jeunes (exemples : donner les actes délégués aux infirmières pour le dépannage contraceptif et pour initier la contraception, rendre gratuite la pilule contraceptive, etc.) et de son utilisation (par exemple : comprendre le phénomène de la non compliance à la contraception).
- R Poursuivre et, idéalement, accroître le support financier aux CLSC pour l'achat de Plans B.
- R Poursuivre les mesures déployées pour faciliter l'accès au condom chez les jeunes (groupe d'achat de condoms, distribution gratuite aux organismes jeunesse) et, parallèlement, l'investigation et l'action visant à peaufiner les modalités d'accès au condom chez les jeunes.

Légende

- = À consolider
- = À maintenir
- = À développer

- L = Activité locale
- R = Activité régionale
- RL = Activité à la fois locale et régionale

Objectif 4 :

Mobiliser les parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité

- L Augmenter les activités éducatives de groupe sur la sexualité des jeunes auprès des parents dans les CLSC, les écoles primaires et secondaires et les organismes communautaires (famille) de la région.
- RL Diffuser aux parents (parents de jeunes de 6^e année et de secondaire 1 la première année et auprès des parents de 6^e année pour les années subséquentes) la brochure *Amour et sexualité chez les jeunes : quand les parents font la différence...*

Objectif 5 :

Supporter les intervenants des organismes œuvrant auprès des jeunes dans l'éducation à la sexualité et la prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence

- RL Réaliser, au moins une fois par année, une formation sur l'éducation à la sexualité et la prévention des grossesses et des ITS chez les adolescents à l'intention des intervenants jeunesse de la région.
- R Promouvoir et organiser des rencontres régionales entre les infirmières scolaires œuvrant auprès des jeunes dans le but d'échanger sur les expériences d'intervention, les connaissances et les ressources en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des ITS à l'adolescence (activité à valider avec les CLSC).

En somme, il s'agit essentiellement de poursuivre le développement entourant certaines activités prévues dans le cadre du *Plan d'action pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des ITS chez les adolescents 1998-2002*, de consolider certaines mesures mises en place et de développer certaines composantes inexplorées de l'éducation à la sexualité et de la prévention.

CONCLUSION

Ce bilan a décrit l'état d'avancement des activités régionales et locales prévues dans le cadre du *Plan d'action régional pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des ITS chez les adolescents 1998-2002*. Il permet de comprendre la mise en œuvre des activités et l'état des services offerts aux jeunes dans l'ensemble de la région de Lanaudière.

Au terme de ces quatre années, certaines limites rencontrées doivent éclairer la mise en œuvre d'activités futures. On constate entre autres que le plan d'action initial était fort ambitieux. Bien que des priorités aient été identifiées au début de la mise en œuvre du plan d'action, certaines activités n'ont pas été réalisées ou demeurent à consolider. Le manque de ressources et un contexte changeant peuvent en partie expliquer que certaines activités n'aient pas été réalisées ou restées inachevées. On constate également que trop peu de liens ont été établis avec le réseau de l'éducation (commissions scolaires, écoles, enseignants, etc.) et les organismes communautaires jeunesse. L'éducation à la sexualité et la prévention des grossesses et des ITS chez les jeunes les concernent directement et, en ce sens, ils devraient être, dans le futur, des partenaires aussi étroits que les CLSC dans les activités régionales et locales.

Le bilan rend possible la formulation d'objectifs et l'identification d'activités en vue d'un futur plan d'action 2004-2007. Au plan régional, de nouvelles activités sont entrevues, mais plusieurs doivent être consolidées ou poursuivies. Au plan local, on constate que les services offerts aux jeunes doivent être consolidés et dans certains cas, développés pour mieux répondre à leurs besoins.

Par ailleurs, les éléments contextuels (réforme scolaire, révision de l'entente MSSS-MÉQ, Programme national de santé publique 2003-2012, etc.) entourant l'éducation à la sexualité et la prévention des grossesses et des ITS doivent nécessairement être pris en compte pour baliser la mise en œuvre d'activités tant régionales que locales. À cet effet, l'exercice de rédaction d'un plan d'action régional de santé publique (PAR) et de plans d'actions locaux (PAL) dans le cadre du Programme national de santé publique constitue une démarche de planification qui doit intégrer ces nouveaux éléments contextuels. Enfin, les conclusions du présent bilan alimentent cette démarche de planification, tout comme elle permet de dégager les composantes d'un plan d'action 2004-2007.

Les données disponibles actuellement sur les taux de grossesse à l'adolescence et l'incidence des ITS ne permettent pas de vérifier si les objectifs généraux du plan d'action ont été atteints. Néanmoins, certaines données sur la chlamydie génitale et certaines observations cliniques laissent entrevoir l'importance de poursuivre, voire augmenter les efforts en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des ITS chez les jeunes.

BIBLIOGRAPHIE

- ADOLESCENT MEDICINE COMMITTEE & BIOETHICS COMMITTEE (2002). Sexuality education : counselling guidelines for the primary care physician. *Journal of sex and reproductive medicine*, 2(1), 35-38.
- BAILLARGEON, L. et S. SÉGUIN (1999). *Programme d'éducation sexuelle Mon bien-être sexuel et celui de l'autre. Guide pédagogique*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches, Direction de la santé publique et ministère de la Santé et des Services sociaux, Centre québécois de coordination sur le sida, 248 p.
- BALS, M. (2001). *Étude exploratoire sur les attitudes, les sentiments et les connaissances d'élèves de secondaire IV et V de la région de Lanaudière envers l'homosexualité et la bisexualité*. Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 81 p.
- BERNATCHEZ, M., BÉRUBÉ, J. et I. SÉGUIN (2000). *La contraception post-coïtale : Étude sur le degré de connaissance de la population féminine et des femmes de 20 à 45 ans*. Réalisée grâce au Programme de subventions à la recherche en santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas St-Laurent, 45 p.
- BOSSÉ, M.A, et A. BLANC, N. LARAMÉE, D. VENNE (coll.) (2003). *Amour et sexualité chez les jeunes : quand les parents font la différence...* Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique et d'évaluation, 16 p.
- BOSSÉ, M.A., VENNE, D. et N. LARAMÉE-HÉROUX (1999). *Pistes de réflexion en vue de dégager les orientations face à l'action Mobiliser et outiller les parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité*. Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 30 p.
- BOSSÉ, M.A. (1999), *Des ressources à votre rescousse. Répertoire d'outils pour intervenir en éducation sexuelle auprès des jeunes de 6 à 18 ans*. Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 335 p.
- COMITÉ INTERMINISTÉRIEL SUR LA PRÉVENTION DES GROSSESSES PRÉCOCES ET LE SOUTIEN AUX MÈRES ADOLESCENTES (2001). *Plan d'action gouvernemental en matière de prévention des grossesses précoces et de soutien aux mères adolescentes*, Québec, Gouvernement du Québec, 24 p.
- CONSEIL DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE (1999). *Agir ensemble pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents*. Conférence des régies régionales de la Santé et des Services sociaux, Québec, 65 p.
- DELAGRAVE, F. (1997). *Éléments de réflexion pour un plan d'action sur la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence. Rapport de consultation*. Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 55 p.
- DELAGRAVE, F. (1998). *Plan d'action pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence. Région de Lanaudière*. Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 36 p.

- DUNN, S. (2001). « La contraception d'urgence et les médecins de famille. Une once de prévention au bon moment », *Le médecin de famille canadien*, 47, 1166-1168.
- DUNN, S. et V. DAVIS (2001). « La contraception d'urgence : une synthèse des directives cliniques de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada », *Le médecin de famille canadien*, 47, 1267-1269.
- DUQUET, F. (à paraître). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme scolaire. Outils pour l'intégration de l'éducation à la sexualité dans la réforme de l'éducation*. Québec, Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 42 p.
- FOURNIER, K. (1997). *L'accessibilité au condom en milieu scolaire québécois. Enquête auprès des CLSC et des directions d'écoles secondaires*. Québec, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 56 p.
- FRANCIS, C. (1994). « Sex education for teenagers in Holland ». *Nursing standard*, 8(15), 27-31.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2003a). *Deux réseaux, le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Québec, ministère de l'Éducation et ministère de la Santé et des Services sociaux, 27 p. + annexes.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2003b). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2001). *Programme de formation de l'école québécoise. Version approuvée. Éducation préscolaire. Enseignement primaire*. Québec, ministère de l'Éducation, 350 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p.
- GUILLEMETTE, A. et D. BADLISSI (2002). *Bilan de la fécondité et de la périnatalité dans Lanaudière, 1994-1998*. Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 118 p.
- KETTING, E. et A.P. VISSER (1994). « Contraception in the Netherlands : the low abortion rate explained ». *Patient education and counselling*, 23, 161-171.
- LAJOIE, É. (2001). *Portrait de l'utilisation des services cliniques en matière de sexualité chez les Montérégiens de 5^e secondaire et impact des cliniques jeunesse scolaires sur cette utilisation. Rapport de recherche*. Université de Sherbrooke, Département des sciences de la santé communautaire, 333 p.
- LANGILLE, D.B. et M.E. DELANEY (2000). « Knowledge and use of emergency postcoital contraception by female students at a high school in Nova Scotia », *Canadian journal of public health*, 91(1) : 29-32.
- MOORE, M.L. (2000). « Adolescent pregnancy rates in three european countries : lessons to be learned ? » *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing*, 29 (4) : 355-362.
- ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC ET GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2002). *La contraception orale d'urgence. Manuel d'autoformation à l'intention des pharmaciennes et pharmaciens*. Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 83 p.

- OTIS, J., CHAREST, D. et F. PILOTE (1996). *Jamais l'un sans l'autre. Évaluation d'une campagne de prévention des MTS et du VIH à l'intention des utilisatrices de contraceptifs oraux. Faits saillants à l'intention des pharmaciens et pharmaciennes participant(e)s*. Montréal, 22 p.
- OTIS, J. et al. (1999). *Mon bien-être sexuel et celui de l'autre. Validation d'un design pédagogique destiné à mettre en œuvre l'approche expérientielle appliquée au bien-être sexuel et à la prévention des MTS et du sida auprès de jeunes en difficulté d'adaptation et d'apprentissage*, subventionné par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et l'équipe de recherche CORS, 122 p. + annexes.
- PATRICK, D.M., T. WONG et R.A. JORDAN, (2000). « Sexually transmitted infections in Canada : recent resurgence threatens national goals », *The canadian journal of human sexuality*, 3(9) : 149-165.
- RICHARD, C. et D. BADLISSI (coll.) (2000). *Connaissances des élèves des secondaires III à V en matière de santé sexuelle. État de la situation dans Lanaudière*. Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique et d'évaluation, Service de connaissance/surveillance/ recherche/évaluation, 29 p. + annexes.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC (1997). *Plan d'action en matière de planification des naissances. Région de Québec*. Québec, 48 p.
- TREMBLAY, M. GAGNON, M.M. et M.A. BOSSÉ (2002). *Analyse des besoins de formation des intervenants et des enfants en difficulté de 6 à 12 ans concernant l'éducation à la sexualité. Rapport de recherche*. Joliette, les Centres jeunesse de Lanaudière, 44 pages.
- TURCOTTE, A.M. (1999). *L'accessibilité aux condoms dans les écoles secondaires de Lanaudière. Un petit pas vers de grandes améliorations! État de la situation et recommandations*. Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 30 p.
- VANIER, C. (2001). *Évaluation de l'implantation de la clinique jeunesse, Saint-Jean-sur-Richelieu. Rapport d'évaluation*. Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation, 134 p.

Annexe A :

Questionnaire envoyé aux CLSC

Plan d'action régional pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence (1998-2002)

BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES ET DES SERVICES OFFERTS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET EN PRÉVENTION DES GROSSESSES ET DES MTS PAR LES CLSC DE LANAUDIÈRE

Bonjour !

Nous vous remercions d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire distribué aux six CLSC de la région. Les réponses fournies nous permettront de :

- dresser un portrait des activités et des services de consultation en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des MTS offerts aux jeunes lanaudois ;
- connaître les difficultés rencontrées et les conditions ayant facilité la réalisation de ces activités et la dispensation de ces services ;
- connaître les futures priorités de votre organisation en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des MTS.

Nous sommes bien conscients qu'il existe des disparités dans la réalisation d'activités et la dispensation des services d'une année à l'autre. Sans vouloir cibler une année particulière, nous souhaitons que vous apportiez vos réponses en vous référant à ce qui s'est fait tout au long de la mise en œuvre de votre plan d'action local.

Le questionnaire complété doit être retourné **au plus tard vendredi le 22 février 2002** à la personne et aux coordonnées mentionnées ci-dessous.

À tout moment, nous vous invitons à contacter Marie-Andrée Bossé par téléphone au 450-759-1157, poste 4323 pour obtenir des précisions ou faire part de vos commentaires à l'égard de cette démarche.

Merci beaucoup de votre collaboration !

Marie-Andrée Bossé
Agente de planification et de programmation sociosanitaire
Direction de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière
1000, boul. Ste-Anne, aile 5-C
Saint-Charles-Borromée (Québec)
J6E 6J2
Télécopieur : 450-759-5149
Courriel : marie-andree_bosse@ssss.gouv.qc.ca

IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

1. Nom du répondant :

2. Fonction du répondant :

3. Établissement :

UTILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

Depuis l'année 1999-2000, des sommes récurrentes ont été allouées aux six CLSC de la région pour un montant total de 300 000 \$ par année dans le cadre du Plan de transformation et du Plan de consolidation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Ces sommes ont été octroyées pour l'actualisation d'activités et de mesures prévues dans le cadre du Plan d'action régional pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence.

4. Dans quel(s) aspect(s) de la prévention des grossesses et des MTS ont été investies les sommes octroyées à votre établissement ?

Vous pouvez cocher plus d'un élément.

- Planification et animation d'activités de groupe d'éducation et de prévention dans les milieux de vie des jeunes
- Maintien, consolidation ou développement de services médicaux et de consultation auprès des jeunes
- Amélioration de l'accessibilité à la contraception, au condom et à la contraception orale d'urgence
- Planification et animation d'activités d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des MTS auprès des parents
- Formation ou perfectionnement des intervenants du CLSC
- Achat de matériel d'éducation et de prévention
- Mise en place de mécanismes de concertation jeunesse
- Production de matériel ou de document
- Soutien aux enseignants et aux intervenants autres que ceux du CLSC
- Projet spécial (précisez) : _____
- Autre (précisez) : _____

BLOC A : ACTIVITÉS DE GROUPE ÉDUCATIVES OU PRÉVENTIVES OFFERTES DANS LES MILIEUX DE VIE DES JEUNES DE 10 À 18 ANS
--

5. Pour chacune des clientèles ciblées par votre plan d'action, quelles sont les caractéristiques des activités éducatives et préventives qui ont été réalisées par votre CLSC ?

5.1 Clientèle ciblée : Préadolescents de 10 à 12 ans

Nous n'avons réalisé aucune activité auprès de préadolescents de 10 à 12 ans. *Passez à la question 5.2.*

Vous pouvez cocher plus d'un élément.

Milieux ciblés	Types d'activités réalisées	Thèmes abordés
<input type="checkbox"/> École : secteur régulier <input type="checkbox"/> École : secteur adaptation scolaire <input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Centre jeunesse <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ _____	<input type="checkbox"/> Rencontre éducative de groupe <input type="checkbox"/> Groupe de discussion ou midi-causerie <input type="checkbox"/> Pièce de théâtre ou présentation de masse (ex. : Ruban en route) <input type="checkbox"/> Kiosque d'information <input type="checkbox"/> Projet spécial (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	<input type="checkbox"/> Prévention de l'abus sexuel <input type="checkbox"/> Notions d'anatomie et de physiologie <input type="checkbox"/> Conception, naissance et accouchement <input type="checkbox"/> Puberté <input type="checkbox"/> Relations égalitaires <input type="checkbox"/> Relations amoureuses <input type="checkbox"/> Relations sexuelles <input type="checkbox"/> Méthodes de contraception et de protection <input type="checkbox"/> MTS / sida <input type="checkbox"/> Grossesse à l'adolescence <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____

5.2 Clientèle ciblée : Adolescents de 13 à 18 ans

Nous n'avons réalisé aucune activité auprès d'adolescents de 13 à 18 ans. *Passez à la question 6.*

Vous pouvez cocher plus d'un élément.

Milieux ciblés	Types d'activités réalisées	Thèmes abordés
<input type="checkbox"/> École : secteur régulier <input type="checkbox"/> École : secteur adaptation scolaire <input type="checkbox"/> École : secteur éducation aux adultes ou professionnel <input type="checkbox"/> Cégep <input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Centre jeunesse <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ _____	<input type="checkbox"/> Rencontre éducative de groupe <input type="checkbox"/> Groupe de discussion ou midi-causerie <input type="checkbox"/> Pièce de théâtre ou présentation de masse (ex. : Ruban en route) <input type="checkbox"/> Kiosque d'information <input type="checkbox"/> Projet spécial (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	<input type="checkbox"/> Prévention de l'abus sexuel <input type="checkbox"/> Notions d'anatomie et de physiologie <input type="checkbox"/> Conception, naissance et accouchement <input type="checkbox"/> Puberté <input type="checkbox"/> Relations égalitaires <input type="checkbox"/> Relations amoureuses <input type="checkbox"/> Relations sexuelles <input type="checkbox"/> Méthodes de contraception et de protection <input type="checkbox"/> MTS / sida <input type="checkbox"/> Grossesse à l'adolescence <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ _____

BLOC B : SERVICES MÉDICAUX ET DE CONSULTATION OFFERTS AUX JEUNES

6. Quels sont les caractéristiques des services de consultation habituellement offerts aux élèves des établissements scolaires desservis par votre CLSC en lien avec la sexualité et la prévention des grossesses et des MTS ?

- Nous n'offrons aucun service de consultation dans les établissements scolaires en lien avec la sexualité et la prévention des grossesses et des MTS. *Passez à la question 7.*

Type et nombre de professionnels présents en milieu scolaire

Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- Médecin
 Personnel infirmier
 Travailleur social
 Psychologue
 Éducateur spécialisé, psychoéducateur
 Autre (précisez) : _____

Nombre

Nombre d'établissements scolaires desservis, peu importe les professionnels en place

- Écoles primaires
Écoles secondaires
Autres types d'établissements scolaires desservis (cégep, école d'adultes ou pour apprentissage d'un métier professionnel, etc.)

Nombre

7. ACTUELLEMENT, offrez-vous des services de type clinique jeunesse ou de consultation clinique spécifiquement offerts à la population jeunesse de votre territoire en lien avec la sexualité et la prévention des grossesses et des MTS ? Si oui, quelles en sont les caractéristiques ?

- Oui Non. *Passez à la question 8.*

Type de clinique ou de services

Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- Clinique jeunesse
 Clinique de dépistage MTS /sida
 Clinique courante avec plages horaires réservées aux jeunes
 Avec rendez-vous
 Sans rendez-vous
 Autre (précisez) : _____

Groupes d'âge à qui sont destinés ces services

Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- Moins de 12 ans
- 12 à 17 ans
- 18 à 21 ans
- 22 à 25 ans

Heures d'ouverture de ces services

Emplacement de la clinique ou des services de consultation clinique

Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- Au CLSC ou à ses points de services
- Dans une école
- Dans un autre milieu (précisez) : _____

Accessibilité de la clinique ou des services de consultation clinique

Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- Ils sont situés à l'intérieur d'un établissement scolaire
- Ils sont situés près des services de transport en commun
- Ils sont situés à moins de 2 km des milieux de vie des jeunes (école, maison des jeunes)
- Ils sont situés au centre géographique du territoire couvert
- Ils sont accessibles aux personnes handicapées
- Autre (précisez) : _____
- Aucun de ces critères d'accessibilité

Services offerts à la clinique jeunesse ou lors des consultations cliniques

Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- Examen médical et gynécologique
- Dépistage et prélèvements MTS
- Prise de sang pour le dépistage du VIH
- Test de grossesse
- Soutien à la prise de décision quant à l'issue d'une grossesse
- Distribution gratuite de pilules contraceptives (échantillon)
- Dépannage contraceptif
- Injection de Depo-Provera
- Distribution gratuite ou à moindre coût de condoms
- Distribution gratuite ou à moindre coût de la contraception orale d'urgence (COU)
- Services de consultation psychosociale pour les jeunes
- Services de consultation psychosociale pour la famille
- Autre (précisez) : _____

Type de professionnels œuvrant à la clinique jeunesse ou aux services de consultation clinique

Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- Médecin
- Personnel infirmier
- Travailleur social
- Psychologue
- Éducateur spécialisé, psychoéducateur
- Autre (précisez) : _____

Autre(s) caractéristique(s) de la clinique jeunesse ou des services de consultation clinique que vous souhaitez mentionner.

BLOC C : ACCÈS À LA CONTRACEPTION, AU CONDOM ET À LA CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE

8. Les méthodes de contraception et de protection suivantes sont-elles accessibles aux jeunes dans les établissements scolaires desservis par votre CLSC ? Si oui, sont-elles offertes gratuitement ?

Méthodes offertes	Oui	Non	Méthode offerte gratuitement	
Condom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pilule contraceptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Depo-Provera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pilule du lendemain (Ovral ou autre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pilule du lendemain (Plan B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autre (précisez) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

9. Les méthodes de contraception et de protection suivantes sont-elles accessibles aux jeunes dans votre CLSC ? Si oui, sont-elles offertes gratuitement ?

Méthodes offertes	Oui	Non	Méthode offerte gratuitement	
Condom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pilule contraceptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Depo-Provera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pilule du lendemain (Ovral ou autre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pilule du lendemain (Plan B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autre (précisez) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

10. Le personnel infirmier de votre CLSC dispose-t-il des actes délégués pour les méthodes de contraception suivantes ?

Méthodes offertes	Oui	Non
Pilule contraceptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depo-Provera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilule du lendemain (Ovral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilule du lendemain (Plan B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOC D : ACTIVITÉS D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET DE PRÉVENTION DES GROSSESSES ET DES MTS OFFERTES AUX PARENTS DE JEUNES DE 10 À 18 ANS

11. Quelles sont les activités qui ont été réalisées par votre CLSC auprès des parents en ce qui concerne l'éducation à la sexualité et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence ?

11.1 Clientèle ciblée : Parents de préadolescents de 10 à 12 ans

- Nous n'avons réalisé aucune activité auprès de parents de préadolescents de 10 à 12 ans.
Passez à la question 11.2.

Milieus ciblés

- Établissement scolaire
 Organisme communautaire
 Centre jeunesse
 Autre (précisez) : _____

Types d'activités réalisées

- Rencontre éducative de groupe
 Kiosque d'information
 Pièce de théâtre ou représentation de masse
 Autre (précisez) : _____

11.2 Clientèle ciblée : Parents d'adolescents de 13 à 18 ans

- Nous n'avons réalisé aucune activité auprès de parents d'adolescents de 13 à 18 ans.
Passez à la question 12.

Milieus ciblés

- Établissement scolaire
 Organisme communautaire
 Centre jeunesse
 Autre (précisez) : _____

Types d'activités réalisées

- Rencontre éducative de groupe
 Kiosque d'information
 Pièce de théâtre ou représentation de masse
 Autre (précisez) : _____

MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION ACTUEL

12. Quels sont les obstacles rencontrés pour actualiser les activités et les mesures d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence prévues dans votre plan d'action local ?

- Insuffisance des ressources humaines
- Manque d'habiletés des ressources humaines
- Insuffisance des ressources matérielles
- Insuffisance des ressources financières
- Manque d'ouverture ou de collaboration des organismes partenaires ou des établissements visés
- Insuffisance du soutien ou du leadership de la Direction de santé publique
- Autre (précisez) : _____

Commentaires :

13. Quelles sont les conditions ayant facilité l'actualisation des activités et des mesures d'éducation à la sexualité et de prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence prévues dans votre plan d'action local ?

- Disponibilité des ressources humaines
- Habiletés des ressources humaines
- Formations reçues
- Accessibilité des ressources matérielles
- Financement reçu
- Ouverture ou collaboration des organismes partenaires ou des établissements visés
- Soutien ponctuel ou leadership de la Direction de santé publique
- Autre (précisez) : _____

Commentaires :

Annexe B :

Nombre et taux de chlamydie génitale, selon certains groupes d'âges, par territoire de CLSC, 1996-1998 et 1999-2001, région de Lanaudière

Moins de 18 ans

Territoire	1996-1998			1999-2001		
	N	Population (en 1997)	Taux	N	Population (en 2000)	Taux
CLSC-CHSLD D'AUTRAY	7	9 984	2,3	17	9 603	5,9
CLSC JOLIETTE	16	12 398	4,3	19	11 440	5,5
CLSC LAMATER	44	31 345	4,7	57	31 428	6,0
CLSC-CHSLD MEILLEUR	32	28 322	3,8	40	26 999	4,9
CSSS MATAWINIE ¹	35	9 018	12,9	68	8 617	26,3
CLSC-CHSLD MONTCALM	6	10 067	2,0	13	9 699	4,5
NON DÉTERMINÉ	1	NA	NA	6	NA	NA
RÉGION DE LANAUDIÈRE	141	101 134	4,6	220	97 786	7,5

NA: ne s'applique pas.

1. Inclut les cas de la population de la Manouane, soit 15 en 1996-1998 et 48 en 1999-2001.

18-21 ans

Territoire	1996-1998			1999-2001		
	N	Population (en 1997)	Taux	N	Population (en 2000)	Taux
CLSC-CHSLD D'AUTRAY	24	1 952	41,0	42	2 194	63,8
CLSC JOLIETTE	55	3 040	60,3	63	3 170	66,2
CLSC LAMATER	110	5 812	63,1	151	6 328	79,5
CLSC-CHSLD MEILLEUR	90	5 442	55,1	111	6 066	61,0
CSSS MATAWINIE ¹	28	1 675	55,7	56	1 959	95,3
CLSC-CHSLD MONTCALM	23	1 763	43,5	25	1 992	41,8
NON DÉTERMINÉ	0	NA	NA	13	NA	NA
RÉGION DE LANAUDIÈRE	330	19 684	55,9	461	21 709	70,8

NA: ne s'applique pas.

1. Inclut les cas de la population de la Manouane, soit 12 en 1996-1998 et 22 en 1999-2001.

22-25 ans

Territoire	1996-1998			1999-2001		
	N	Population (en 1997)	Taux	N	Population (en 2000)	Taux
CLSC-CHSLD D'AUTRAY	10	1 539	21,7	26	1 822	47,6
CLSC JOLIETTE	20	2 493	26,7	59	2 926	67,2
CLSC LAMATER	40	4 665	28,6	75	5 647	44,3
CLSC-CHSLD MEILLEUR	42	4 291	32,6	55	5 072	36,1
CSSS MATAWINIE ¹	10	1 420	23,5	30	1 571	63,7
CLSC-CHSLD MONTCALM	14	1 561	29,9	20	1 714	38,9
NON DÉTERMINÉ	0	NA	NA	7	NA	NA
RÉGION DE LANAUDIÈRE	136	15 969	28,4	272	18 752	48,4

NA: ne s'applique pas.

1. Inclut les cas de la population de la Manouane, soit 4 en 1996-1998 et 11 en 1999-2001.