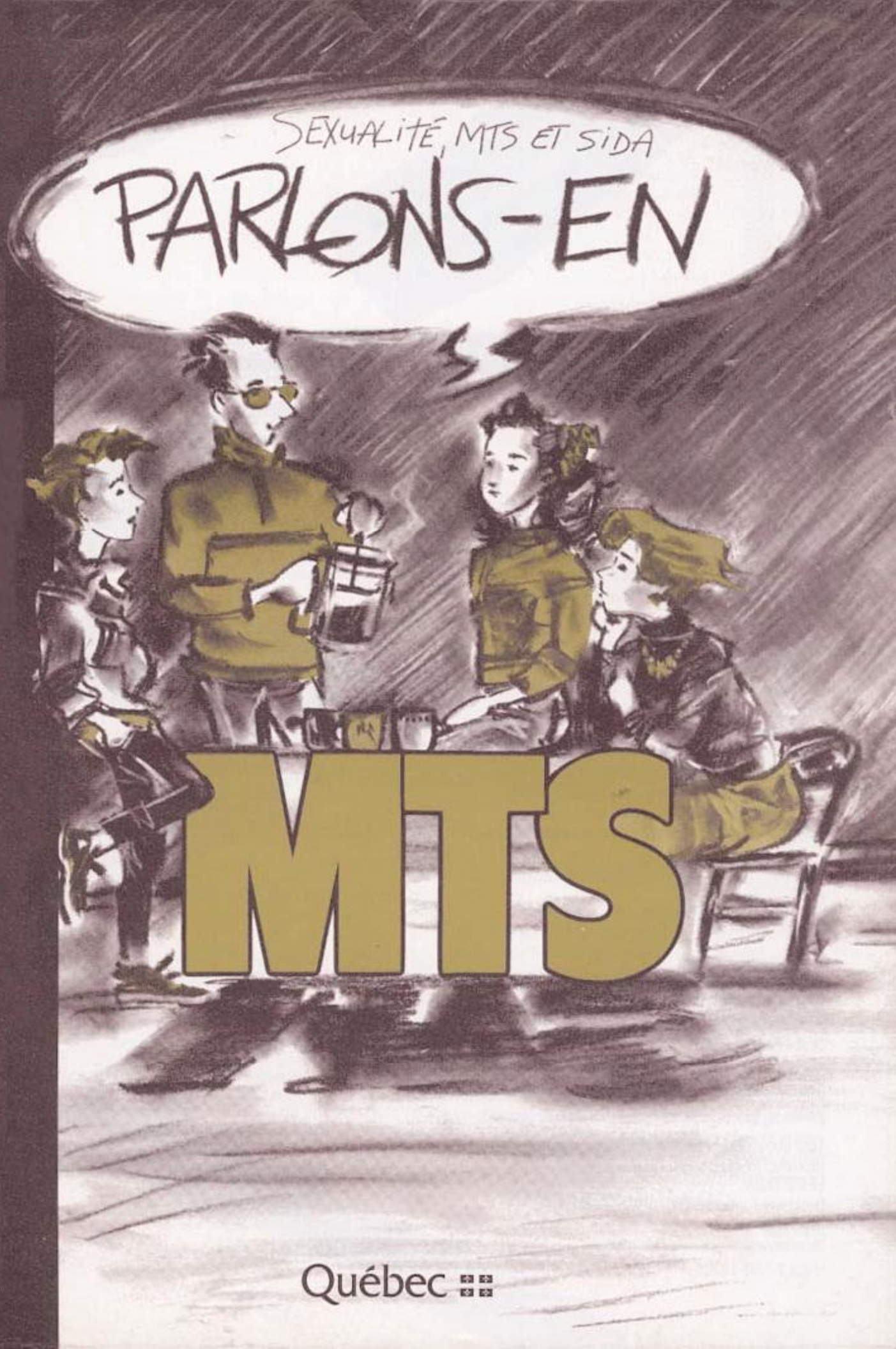


Une brochure à l'intention des parents



Québec ■■

La présente brochure est une version modifiée de celle produite par des professionnels oeuvrant à la Commission scolaire de Charlesbourg: Diane Bourgault, Jacques Caron, Lise Charest, Marius Lévesque, Francine Poulin, Lucie St-Onge et Réjean Trépanier. Cette deuxième édition, comme la première, est le fruit du travail et des conseils de plusieurs personnes. Nous tenons à les remercier de leur précieuse collaboration.

Coordination

Richard Cloutier, Direction générale de santé publique, Centre de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Collaboration

Danielle Auger Direction générale de la santé publique, Centre de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Danielle Longpré Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie.

Joanne Otis Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.

Carole Thabet Éducatrice sexologue.

Secrétariat

Michèle Joncas

Illustrations

Anne-Claire Delisle

Montage et pelliculage

Centre Photo-Litho CPL inc.

Nous désirons souligner la contribution de la Fédération des comités de parents de la province de Québec pour leur collaboration ainsi que les nombreux comités de parents qui nous ont permis de bénéficier de leurs précieux commentaires.

This document is also available in English under the title:

SEXUALITY, STD's and AIDS

LET'S TALK!

Brochure for parents

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1996

ISBN 2-550-19705-4

Épidémie de condylomes

**69 % des parents sont en
faveur des distributrices
à condoms dans les écoles
secondaires**

**18 % des jeunes en secondaire I et plus de 50 %
en secondaire V ont eu au moins une relation sexuelle**

**Un jeune sur trois utilise toujours le
condom lors de ses relations sexuelles**

**Environ 10 000 personnes
vivent avec le VIH au Québec**

**La chlamydia touche surtout
les jeunes**

**8 000 grossesses chaque année chez les adolescentes
de moins de vingt ans au Québec**

Les maladies transmissibles sexuellement (MTS) ne constituent certes pas un phénomène nouveau, mais elles demeurent un problème important même si leur nombre a baissé au cours des dernières années. Comme leurs conséquences sont parfois dramatiques, les MTS demeurent une priorité en santé publique. Déjà, au Québec, les jeunes reçoivent une information préventive sur les MTS. Cette brochure apporte un complément aux actions déjà entreprises. Elle s'adresse non pas au jeune lui-même, mais à vous, parents, qui avez ou aurez à parler de sexualité et de MTS avec vos adolescents et adolescentes.

Dans ces quelques pages, vous serez sensibilisés au «phénomène MTS», à partir de votre réalité de parent et de celle de votre adolescent ou adolescente; vous serez outillés pour l'aider à mieux vivre sa sexualité et à se protéger contre les MTS.

Cette brochure n'est donc pas un simple document à lire et à mettre de côté par la suite. Elle constitue un guide à utiliser fréquemment lors des conversations que vous aurez avec votre adolescent ou adolescente en regard de la sexualité et des MTS.



LA RÉALITÉ DES PARENTS

Vous souvenez-vous de votre jeunesse, vous les parents d'aujourd'hui? À l'époque, peu de gens se sentaient concernés par ce qu'on appelait alors «les maladies vénériennes». La venue de la pilule contraceptive a favorisé la libération des mœurs sexuelles, Le couple traditionnel éclate. Les notions de fidélité et de «durée» d'un couple ont considérablement évolué. La société actuelle se caractérise par sa diversité : couples mariés, en union libre, divorcés, séparés, homosexuels, familles mono-parentales ou reconstituées... Désormais, n'importe qui peut souffrir d'une MTS.





ET CELLE DES JEUNES...

Les adultes ont souvent des difficultés à parler de la sexualité entre eux : il est alors facile de comprendre que bien des parents se sentent perdus à l'idée d'aborder ce sujet avec leurs adolescents et adolescentes. «Quoi leur dire? De quelle façon? À quel ge? Est-ce plus à la mère qu'au père de parler de ces choses? Est-ce qu'on doit dire les mêmes choses aux garçons et aux filles?»

D'un autre côté, la télévision, le cinéma et la publicité évoquent souvent la sexualité d'une façon si différente de nos valeurs qu'on a l'air dépassé avec nos idées de respect, d'amour et de fidélité. Ces valeurs qu'on veut enseigner aux enfants et dont ils ou elles ont besoin, on y croit, mais de quelle manière leur en parler? Et de quelle façon, pour qu'on ne se fasse pas répondre «T'as pas rapport!... Encore la morale!... Ah non, pas un autre discours!»

Les enfants acquièrent tôt des connaissances sur la sexualité et les MTS. Ils parlent de sexualité entre eux et à l'école et quand nous, parents, on veut placer notre mot, on a peur de passer à côté... À croire que l'éducation sexuelle, c'est une affaire uniquement de spécialistes et de gens qui ont étudié longtemps...

On ne peut pas, en tout cas, penser à la sexualité des adolescents et des adolescentes sans se poser beaucoup de questions. Comment vivra-t-il ou vivra-t-elle sa première relation amoureuse, sa première relation sexuelle alors qu'il ou elle nous semble parfois bien jeune et vulnérable.

Pis, comment ne pas s'inquiéter quand on pense à la fréquence des grossesses chez les adolescentes. La grossesse à cette période de la vie est souvent associée à une situation de crise et ses conséquences peuvent être sérieuses :

- * plus de bébés de petit poids ou nés avant terme;
- * risque plus élevé d'abandon scolaire, de monoparentalité et de pauvreté chez les adolescentes qui mènent leur grossesse à terme;
- * problèmes psychologiques et inter personnels.

Et comme s'il n'y avait pas assez de ces problèmes, voilà que les MTS sont fréquentes et que les adolescents et adolescentes peuvent les contracter facilement.

Les MTS peuvent avoir des conséquences sérieuses telles la stérilité et les grossesses ectopiques (en dehors de l'utérus). Elles augmentent aussi le risque de développer le cancer du col de l'utérus et peuvent faciliter la transmission du VIH, le virus qui cause le sida.

Comment parler des plaisirs de l'amour en même temps que des dangers? Comment ne pas dramatiser, ne pas apeurer notre adolescent ou adolescente? Avec les risques de stérilité, avec la menace du sida, pouvons-nous ne rien dire et laisser faire???





Examinons quelques aspects de l'adolescence qui nous permettent de voir comment la sexualité se développe et essayons de comprendre ce qui conditionne les pratiques sexuelles actuelles et les attitudes face aux MTS.

Leur développement physique

Le développement physique est maintenant atteint plus tôt que par le passé. Par exemple, l'âge moyen des premières menstruations est passé de 14 ans en 1900 à environ 12 ans et demi de nos jours.

Avec les changements hormonaux et physiques qui surviennent (voix qui mue, poils, barbe, seins, etc.) apparaît le désir sexuel. Cependant, ces changements n'arrivent pas au même âge chez tous les adolescents et adolescentes.

Leur développement psychologique

Le développement psychologique des adolescents et des adolescentes se déroule de façon harmonieuse pour certains, mais de façon chaotique pour d'autres. Il se caractérise par une série d'étapes à franchir, qui les mènent à leur autonomie et à l'acquisition de leur identité. Parmi les grandes questions que se pose l'adolescent ou l'adolescente, le «qui suis-je» occupe une place importante. Il ou elle doit apprendre à se connaître, à s'affirmer face aux autres, à développer ses valeurs, ses opinions, bref, à se construire une personnalité. Les valeurs parentales adoptées durant l'enfance sont remises en question; le groupe de pairs, les «chums», la gang, prennent alors une grande importance et leur influence se fait sentir.

Il y a aussi la notion de «suis-je normal(e)?»; «J'ai des petits seins, est-ce normal?», «J'ai un petit pénis, quand va-t-il pousser?», «Je n'ai pas encore envie de faire l'amour, suis-je normal(e)?» Il y a aussi l'apprentissage de vivre avec un corps en changement; d'apprivoiser les sensations qui surgissent en soi; franchir le cap de plusieurs «premières»: premiers émois, premiers baisers, premières caresses, premières

relations sexuelles; faire face à certaines sollicitations sexuelles et y donner suite parfois. Il ou elle devra aussi faire ses preuves en tant que garçon ou fille; résoudre, parfois après hésitation, la question de son orientation sexuelle (relations avec des personnes du même sexe ou de l'autre sexe).

En même temps que se forme sa personnalité, l'adolescent ou l'adolescente apprend à aller vers l'autre, à s'engager dans une relation réciproque où chacun et chacune apporte quelque chose à l'autre. Ce cheminement se manifeste, bien sûr, dans la sexualité. Il ou elle commencera par se chercher à travers les premières amitiés mais, petit à petit, deviendra capable de considérer l'autre, ses besoins et ses opinions. Il ou elle aura des «chums», des «blondes», puis son premier grand amour. L'envie de rapprochement, de tendresse, de contacts physiques seront ressentis aussi. Diverses expériences seront vécues, bonheurs ou déceptions et recherche de quelqu'un avec qui être «intimement bien». Leur façon de penser évoluera aussi vers la maturité et viendra influencer le vécu sexuel.

Les jeunes peuvent être portés à prendre des risques en matière de contraception ou d'exposition aux MTS parce que leur vie est vécue intensément au moment présent sans penser au futur. Ce n'est que petit à petit que leur capacité de prévoir de façon réaliste les conséquences de leurs gestes se développe. La compréhension et la capacité d'assumer les responsabilités qui leur reviennent s'exprime en pouvant davantage maîtriser leurs comportements et leurs émotions.

Les influences extérieures

Par ailleurs, la sexualité des jeunes est fortement influencée par des facteurs extérieurs qu'il importe de rappeler brièvement.

Les adolescents et les adolescentes vivent leur sexualité dans un contexte social ouvert et permissif. Les vidéoclips suggestifs, les séries télévisées où la sexualité est étalée, la publicité dans les médias, etc., peuvent influencer leur comportement et projeter une image de la sexualité qui est bien souvent biaisée. Les jeunes sont constamment confrontés à des doubles messages et on a tendance à oublier que ce sont des adultes qui en sont responsables. Ainsi la sexualité est souvent présentée en association avec l'usage de l'alcool ou encore associée à la



violence et à la pornographie ou encore à du romantisme idéaliste.

De plus, pour différentes raisons (le divorce, le père et la mère qui travaillent, le rythme de vie rapide), le temps consacré aux relations des parents avec leurs adolescents et adolescentes peut se trouver diminué au profit des relations entre les jeunes eux-mêmes. Ce facteur pourrait favoriser des expériences sexuelles plus précoces.

Finalement, les amis sont très importants et peuvent exercer de fortes pressions sur l'adolescent ou l'adolescente en regard de l'expression de sa sexualité. Il ou elle ne veut pas passer pour «niaiseux» et veut être accepté de ses amis. Un engagement dans des relations sexuelles sans y être tout à fait prêt est possible, simplement «pour faire comme les autres»

LE COMPORTEMENT SEXUEL DES JEUNES

Les pratiques sexuelles des jeunes ont bien changé depuis quelques années. Il est important d'en connaître les caractéristiques si l'on veut intervenir de façon réaliste dans la prévention des MTS.

L'âge moyen des premières relations sexuelles a eu tendance à diminuer depuis les années 60. De nos jours, environ 50% des jeunes, (autant les garçons que les filles), ont leur première relation sexuelle avec pénétration avant l'âge de 15 ans.

Les premières relations sexuelles sont souvent non planifiées; dans ce contexte, il est difficile d'envisager de se protéger avec un condom ou d'utiliser un contraceptif. Mais cela a évolué au cours des dernières années. En effet, la proportion de jeunes dont la première relation sexuelle est protégée par un condom serait passée de 50% en 1988 à 75% en 1995. C'est important car l'on constate que lorsque le condom est utilisé lors de la première relation sexuelle, il y a plus de chances qu'il le soit constamment par la suite.

Les relations sexuelles à l'adolescence se font tout de même de façon irrégulière, pouvant être espacées de quelques semaines à quelques mois, ce qui complique la prévention des MTS et de la grossesse. Environ le tiers des jeunes sexuellement actifs utilisent le condom de façon constante. L'utilisation du condom

serait perçue comme un comportement présent au début de l'engagement amoureux et sexuel et pour la majorité des utilisateurs, il est d'abord un moyen contraceptif plutôt que préventif contre les MTS et le virus du sida (VIH). L'utilisation de contraceptifs oraux est d'ailleurs associée à un usage limité du condom.

Les rapports sexuels ont lieu la plupart du temps dans un contexte amoureux. Les jeunes vont souvent attendre de «sortir ensemble» et d'être liés d'affection depuis un certain temps avant d'entreprendre un rapprochement sexuel. Il semble que les garçons acceptent plus facilement que les filles les contacts sexuels non amoureux. Contrairement à certains préjugés, les jeunes sont fidèles sexuellement avec leur partenaire tant que la relation amoureuse se poursuit. Cependant, les relations amoureuses peuvent se succéder à quelques semaines ou à quelques mois d'intervalle. On estime que de 12 à 22% des québécois et québécoises âgés de 15 ans qui sont actifs sexuellement ont déjà eu 6 partenaires sexuels ou plus. Le fait de changer de partenaire sexuel place l'adolescent ou l'adolescente en position de risque par rapport aux MTS.

Finalement, le comportement sexuel présente d'énormes variations individuelles à l'adolescence. Ces variations s'expliquent par plusieurs facteurs dont les différences de personnalité : par exemple, l'adolescent fonceur pourra être plus précoce que le timide. Le rythme de développement constitue un autre de ces facteurs. L'environnement social, la situation économique, le vécu familial et les valeurs jouent aussi un rôle dans ces variations.

L'ATTITUDE DES JEUNES À L'ÉGARD DES MTS

La perception des jeunes face aux MTS a changé. Dans les années 80, ils avaient tendance à ne pas tenir compte du risque de grossesse et envisageaient difficilement la possibilité de contracter une MTS; ils se sentaient protégés par une sorte de pensée magique : «ça n'arrive qu'aux autres...». La perception du risque est maintenant davantage présente. Les jeunes savent s'ils sont à risque et évaluent leur vulnérabilité personnelle de façon plus adéquate. Bien que certains jeunes traverseront leur adolescence sans problème, plusieurs seront tout de même portés à prendre des risques. Cela tient aux

caractéristiques mêmes des adolescents et adolescentes :

- * un développement psychologique qui ne permet pas encore d'anticiper vraiment les conséquences de ses actions;
- * le goût d'expérimenter peut en soi inhiber la capacité d'évaluer les risques réels;
- * la difficulté à s'adapter au changement de leur corps. Ils et elles doivent se réapproprier un corps qui leur «échappe»;
- * leur inexpérience et leur gêne en matière de sexualité peuvent faire qu'ils et elles se sentent mal à l'aise d'exposer leur nudité ou de manifester leurs plaisirs ou dé plaisirs de façon précise.

Comment croire alors qu'ils ou elles parleront facilement d'utiliser un condom ou de discuter de comportement sexuel autre que la pénétration?

De plus, les adolescents et adolescentes veulent donner l'impression qu'ils savent tout en ce qui a trait aux MTS et aux moyens de prévention. Plusieurs études révèlent leur bon niveau de connaissances sur les MTS mais pourtant de nombreuses questions continuent de les préoccuper: «Comment est-ce que je peux vraiment attraper une MTS?», «Est-ce qu'on va me vendre un condom à mon âge?», «Comment vais-je en parler à mon ou ma partenaire, comment allons-nous utiliser le condom?», «Est-ce qu'il y a des risques la première fois?», «Comment faire confiance à mon amoureux ou mon amoureuse?»

Les MTS elles-mêmes ne sont pas un sujet facile à aborder avec un partenaire. Ces maladies ont du mal à se défaire du qualificatif de «maladies honteuses». Pour s'en protéger, l'adolescent ou l'adolescente doit soupçonner «d'être aimé» d'être infecté et briser la confiance. Qui dit «soupçon» dit «coupable». Quelle pensée déplaisante lorsqu'on brûle de désir ou que l'on est follement en amour!

Un autre élément s'ajoute au tableau: en matière de contraception, il a été démontré que les filles s'informent plus que les garçons. En appliquant cette conclusion au comportement par rapport aux MTS, nous constatons que le principal moyen de prévention, le condom, doit justement être utilisé par le garçon qui est celui qui se préoccupe le moins de prévention dans le couple.

Toutes ces remarques rendent d'autant plus importante l'intervention éducative des parents sur ce plan.

MTS LES PLUS CONNUES	COMMENT A S'ATTRAPE?	COMMENT S'EN APERCEVOIR?	COMMENT ON LA SOIGNE?
 CHLAMYDIA	* Par contact sexuel¹ avec une personne qui a ces infections. * Lors de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère est infectée.	* Souvent, il n'y a aucun signe. S'il y en a : pertes vaginales, écoulement anormal par le pénis, douleur en urinant, douleur dans le bas-ventre, douleurs lors de relations sexuelles.	* On peut aussi être atteint au niveau de l'anus et de la gorge. * Prendre tous les antibiotiques prescrits par le médecin. * Poursuivre le traitement jusqu'au bout même si les signes ont disparu. * Éviter les relations sexuelles pendant le traitement ou utiliser le condom. N.B.: Ces deux MTS se traitent avec des antibiotiques différents
 GONORRHÉE («dose», «chaude-pisse», «gono»)			
 CONDYLOMES (verrues vénériennes ou génitales, crêtes de coq...)	* Par contact sexuel¹ avec une personne qui a cette infection.	* Lorsque visibles, petites bosses (qui ressemblent à des verrues ou à des crêtes de coq) sur les organes génitaux, à l'anus, rarement à l'intérieur de la bouche. * Habituellement sans douleur. * Rarement, irritations et démangeaisons.	* Consulter un médecin qui les traitera selon leur gravité. * Le traitement est souvent très long et nécessite beaucoup de patience et de constance, car ils sont tenaces et apparaissent à répétition.
 HERPES GÉNITAL	* Par contact sexuel¹ avec une personne qui a cette infection. Lors de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère a l'infection.	* Lorsque visibles, cloques d'eau douloureuses sur les organes génitaux et l'anus (parfois à l'intérieur du vagin). * Sensation de brûlure en urinant. * Pertes vaginales. * Parfois, écoulement anormal par le pénis. * Fièvre, courbature et maux de tête.	* Actuellement, pas de traitement efficace pour guérir définitivement cette infection, mais un vaccin est actuellement à l'essai. * Des poussées ou crises d'herpès peuvent se produire périodiquement. * Certains médicaments peuvent soulager les symptômes et réduire le nombre et la durée des récurrences. * Éviter les relations sexuelles pendant toute la durée de la crise.
 SYPHILIS	* Par contact sexuel¹ avec une personne qui a cette infection. * Par contact de sang à sang avec une personne qui a l'infection. * Lors de la grossesse ou de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère a l'infection.	* Ulcères non douloureux (au niveau de la bouche, de la gorge, des organes génitaux et de l'anus) qui disparaissent, mais la maladie continue. * Plus tard, apparitions de rougeurs (accompagnées ou non d'autres signes) qui disparaissent, mais la maladie continue. * Complications très sérieuses à long terme en l'absence de traitement.	* Antibiotiques prescrits par le médecin. * Poursuivre le traitement jusqu'au bout même si les signes ont disparu. * Éviter les relations sexuelles pendant le traitement ou utiliser au moins un condom.
 HÉPATITE B	* Par contact des organes génitaux ou d'une plaie avec : le sang, le sperme, les sécrétions vaginales d'une personne porteuse du virus. * Par contact de sang à sang (ex. : seringues contaminées). * Lors de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère a cette infection.	* Certains ont des symptômes, d'autres pas. * Fatigue; * Fièvre; * Douleur dans le ventre; * Perte d'appétit; * Parfois, maux de cœur, vomissements, jaunisse. N.B.: Certaines personnes demeurent avec le virus: elles sont «porteuses» et peuvent le transmettre.	* Cette infection ne se guérit pas avec des médicaments, il faut: se faire suivre par un médecin, se reposer, avoir une bonne alimentation, éviter les drogues et l'alcool.
 SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise)	* Le VIH (Virus d'Immunodéficience Humaine) se transmet par contact des organes génitaux ou d'une plaie avec : le sang, le sperme, les sécrétions vaginales d'une personne porteuse du virus. * Par contact sang à sang* (partage de seringues contaminées en s'injectant des drogues). * Lors de la grossesse ou de l'accouchement, le bébé peut l'attraper si la mère est infectée. Depuis novembre 1985, les risques de transmission du VIH lors de transfusion sanguine sont minimes.	* Les personnes infectées peuvent être sans symptôme pendant plusieurs années mais peuvent quand même transmettre le virus. Les premiers signes sont: * Transpiration abondante la nuit; * Grande fatigue; * Perte de poids importante; * Ganglions enflés au cou, aux aisselles, à l'aîne; * Diarrhée, fièvre ou toux persistantes. Par la suite, manifestations plus graves: * Pneumonie; * Certains types de cancer, etc...	* Actuellement, il n'y a aucun traitement pour guérir cette infection. * Les soins médicaux peuvent contrôler certaines infections qui peuvent se développer, sans toutefois guérir le sida lui-même.

¹ CONTACT SEXUEL: Contact:

- * des organes génitaux;
- * de l'anus
- * de la bouche avec les organes génitaux, l'anus ou la bouche du partenaire.

² PRATIQUES SEXUELLES SANS RISQUE:

- * étreintes, caresses;
- * baisers sans échange de salive;
- * baisers sur tout le corps sauf sur les organes génitaux et à condition qu'il n'y ait aucune plaie sur la peau;
- * masturbation personnelle et réciproque;
- * massage;
- * objets érotiques à usage unique.

COMMENT ÉVITER QUE L'INFECTION SE TRANSMETTE?	EST-CE FRÉQUENT?	COMMENT SE PROTÉGER?	COMMENTAIRES
* Avertir les partenaires sexuels pour qu'ils ou elles consultent un médecin et se fassent traiter et ce, même en l'absence de signes d'infection.	* Entre 1990 et 1994, près de 12 000 cas d'infections à chlamydia et plus de 1 000 cas de gonorrhée ont été signalés à chaque année au programme de surveillance des MTS du Québec. Ces cas ne représentent que la «pointe de l'iceberg» à cause de l'importance sous-déclaration. Aussi, on peut raisonnablement penser que le nombre réel est plusieurs fois supérieur aux données officielles.	* Abstinence. * Avoir des pratiques sexuelles sans risque ² . * Utiliser le condom en latex de façon adéquate. * Passer des tests de dépistage si on a, ou si on a eu, des comportements à risque ³ . * Consulter un médecin si le ou la partenaire a cette infection.	* Ces infections peuvent rester silencieuses pendant plusieurs années. * La stérilité (impossibilité d'avoir des enfants) est la principale complication de ces infections.
* Avertir les partenaires sexuels pour qu'ils ou elles consultent un médecin et ce, même en l'absence de signes d'infection.	* Cette infection serait la MTS la plus répandue au Québec.	* Abstinence. * Avoir des pratiques sexuelles sans risque ² . * Utiliser le condom en latex de façon adéquate (le condom ne protège que les parties couvertes par le condom, les condylomes qui sont par exemple sur le pubis peuvent se transmettre quand même). * Examiner les organes génitaux de partenaire. * Consulter un médecin si le ou la partenaire a cette infection. La femme doit passer un PAP-test lors de l'examen médical.	* Cette infection peut habituellement se voir. * Examiner régulièrement ses organes génitaux permet de s'apercevoir plus rapidement de la présence de cette infection.
* Avertir les partenaires sexuels pour qu'ils ou elles consultent un médecin et ce, même en l'absence de signes d'infection.	* Une dizaine de milliers de personnes sont atteintes d'herpès à chaque année au Québec.	* Abstinence. * Avoir des pratiques sexuelles sans risque ² . * Utiliser le condom en latex de façon adéquate (le condom ne protège que les parties couvertes par le condom, les plaies qui sont par exemple sur le pubis peuvent permettre la transmission de l'herpès). * Examiner les organes génitaux du partenaire. * Consulter un médecin si le ou la partenaire a cette infection.	* Cette infection peut se voir. * Examiner régulièrement ses organes génitaux permet de s'apercevoir plus rapidement de la présence de cette infection.
* Avertir les partenaires sexuels pour qu'ils ou elles consultent un médecin et ce, même en l'absence de signes d'infection.	* Contrairement à ce que l'on croit, cette infection est toujours présente de nos jours.	* Abstinence. * Avoir des pratiques sexuelles sans risque ² . * Utiliser le condom en latex de façon adéquate. * Ne pas partager de seringue. * Consulter un médecin si le ou la partenaire a cette infection.	* Même si les signes disparaissent, la personne peut transmettre l'infection si elle n'est pas traitée.
* Avertir les partenaires sexuels pour qu'ils ou elles consultent un médecin et ce, même en l'absence de signes d'infection.	* 6000 nouvelles personnes sont infectées par année au Québec.	* Abstinence. * Avoir des pratiques sexuelles sans risque ² . * Utiliser le condom en latex de façon adéquate. * Ne pas partager de seringue. * Passer des tests de dépistage si on a, ou si on a eu, des comportements à risque ³ . * Consulter un médecin si le ou la partenaire a cette infection.	* Cette infection est parfois appelée jaunisse, comme pour toute maladie du foie. * L'hépatite B est la seule MTS pouvant être prévenue par un vaccin. Au Québec, les enfants reçoivent le vaccin lorsqu'ils sont en quatrième année. Il est conseillé aux personnes ayant des comportements à risque de se faire vacciner.
* Avertir les partenaires sexuels pour qu'ils ou elles consultent un médecin et ce, même en l'absence de signes d'infection.	* Jusqu'en 1996, on comptait près de 4000 cas de sida au Québec. * On estime autour de 10 000, le nombre de personnes vivant avec le VIH.	* Abstinence. * Avoir des pratiques sexuelles sans risque ² . * Utiliser le condom en latex de façon adéquate. * Ne pas partager de seringue. * Passer des tests de dépistage si on a, ou si on a eu, des comportements à risque ³ . * Consulter un médecin si le ou la partenaire a cette infection.	* Le virus peut se transmettre autant chez les femmes que les hommes, quelle que soit leur orientation sexuelle. * Il n'y a aucun risque d'attraper le VIH simplement en côtoyant ou en vivant avec une personne qui est infectée.

³ COMPORTEMENTS À RISQUE:

- * Personne qui a un contact sexuel sans condom avec une personne infectée, qui ne sait pas nécessairement qu'elle a une infection.
- * Personne qui partage des seringues pour s'injecter des drogues ou des stéroïdes.



L'IMPORTANCE DES PARENTS

Bien des parents se demandent s'ils sont encore importants pour leur jeune à l'adolescence. Plusieurs signes extérieurs paraissent indiquer le contraire: l'adolescent prend ses distances, il devient de plus en plus indépendant, il est plus secret, plus fermé et les amis semblent maintenant prendre toute la place.

Malgré toutes ces apparences, la force du lien parent-enfant demeure très présente même à cet âge. Ce sentiment intense, nourri de longue date, peut traverser bien des tempêtes. Il peut être plus difficile de lui dire qu'on l'aime quand l'enfant grandit mais le sentiment profond demeure.

Après tout ce temps passé ensemble, il n'est pas étonnant que le parent demeure un modèle important pour son adolescente ou son adolescent. Par ses actes, ses valeurs, ses réactions, il influence les choix que son enfant fera. D'ailleurs, des sondages révèlent que 9 adolescents et adolescentes sur 10 aimeraient que les renseignements sur la sexualité viennent de leurs parents. Les jeunes ne disent pas toujours clairement qu'ils souhaitent de l'information de la part de leurs parents: ils ou elles posent des questions générales et parlent des expériences de leurs amis. Ce qui rend la tâche compliquée pour les parents qui doivent aller au-delà des apparences et prendre les devants.

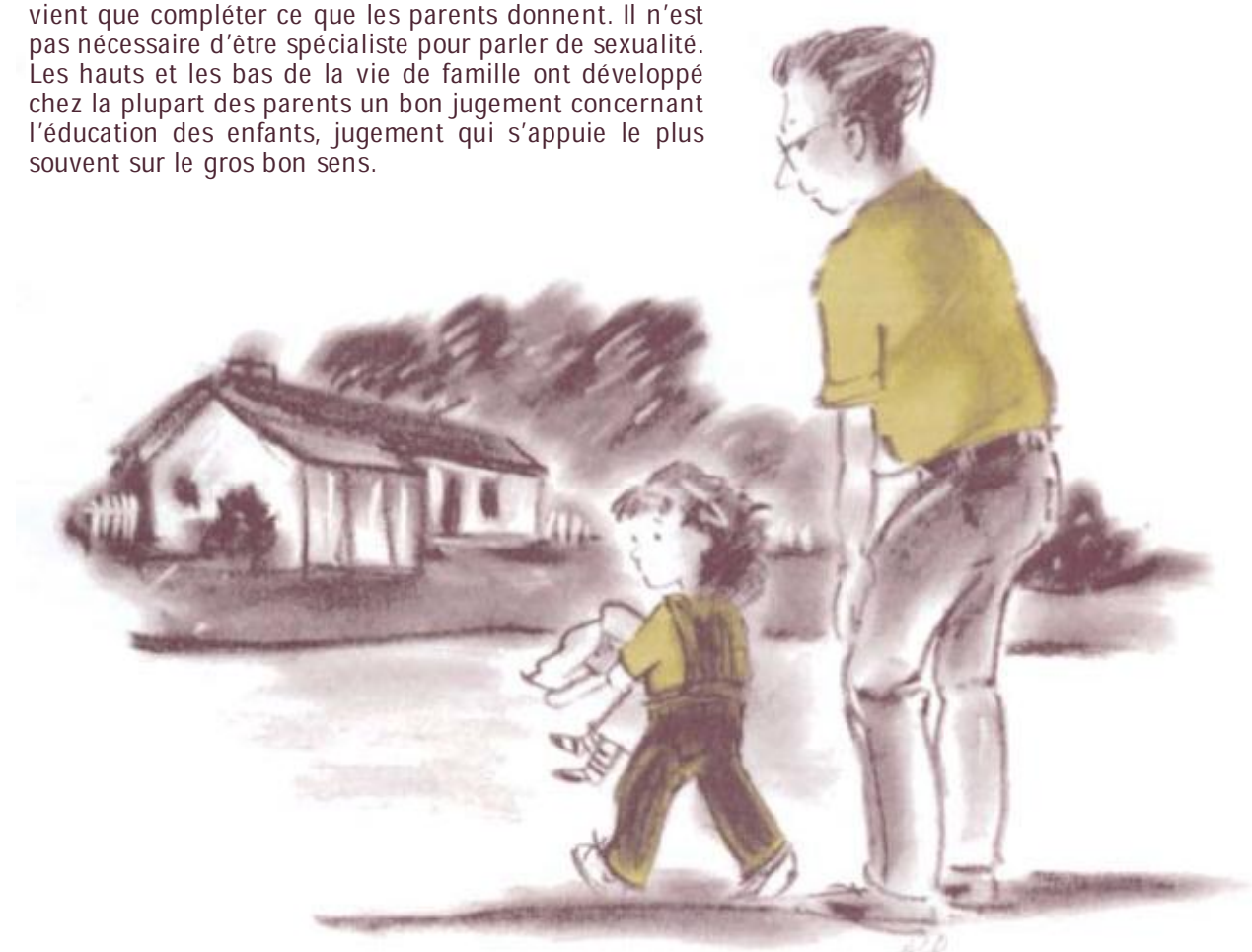
L'école, par ses programmes d'éducation à la sexualité, fournit certaines des informations utiles, mais elle ne vient que compléter ce que les parents donnent. Il n'est pas nécessaire d'être spécialiste pour parler de sexualité. Les hauts et les bas de la vie de famille ont développé chez la plupart des parents un bon jugement concernant l'éducation des enfants, jugement qui s'appuie le plus souvent sur le gros bon sens.

Pourquoi ne pas se servir de cette richesse qu'est la connaissance de son propre enfant? L'éducation au sujet de la sexualité se fait de la même manière que dans les autres situations de la vie où vous avez eu à guider votre enfant. Ainsi, lorsque vous lui avez appris à traverser la rue, il fallait lui montrer les dangers, mais sans exagérer. Vous avez donc un rôle de protecteur qui voit les dangers devant l'enfant et qui lui en parle d'une façon réaliste et calme. Puisque les risques des MTS sont là, vous devez, comme parent, aborder le sujet avec votre jeune.



POUR FACILITER LA COMMUNICATION

Nous rappelons ici quelques points importants qui peuvent faciliter la communication avec votre adolescente ou votre adolescent.



La sincérité

La communication sera facilitée par une attitude de sincérité. Être sincère, c'est d'abord exprimer ses vrais sentiments. Par exemple, quand on ressent de l'inquiétude, il faut l'avouer comme telle et non pas la traduire par de la colère ou de l'irritation. Être sincère, c'est aussi transmettre ses propres valeurs, au besoin, dire ses réserves et ses inquiétudes face au vécu sexuel de son enfant. Ceci doit cependant se faire dans le respect de l'adolescente ou de l'adolescent: en effet, le parent peut faire part de ses convictions sans chercher à les imposer au jeune qui a aussi ses opinions.

L'écoute

Communiquer, ce n'est pas seulement parler, c'est aussi savoir écouter. L'écoute se fait dans le quotidien, en y mettant un intérêt réel et une grande attention à ce que vit son enfant. Toute la différence réside entre ces deux attitudes: le regarder sans le voir ou s'y intéresser activement même si cela coûte parfois certains efforts. Par exemple, il faudra consacrer du temps à écouter le récit d'une chicane entre amis ou partager une «grave» préoccupation sur le façon de s'habiller pour la sortie.

L'écoute s'inscrit dans le temps, c'est-à-dire à travers toute la succession des conversations que vous avez eues avec vos enfants. Il n'existe pas d'événements assez importants pour justifier une rupture de la communication. Bien sûr, des conversations difficiles peuvent être interrompues ou remises à plus tard mais l'écoute doit rester et la communication demeurer toujours possible.

L'écoute, c'est de savoir choisir son moment. C'est d'attendre que l'occasion soit propice pour discuter: profiter d'un moment de tranquillité dans la maison, prévoir une conversation en tête-à-tête, prendre prétexte d'une émission de télévision ou d'un article lu récemment.

L'écoute, c'est aussi respecter le fait que l'adolescent ou l'adolescente, comme tout être humain, comme vous, conserve une part d'inaccessible, c'est-à-dire qu'il ou elle garde des secrets, une vie privée, des pensées qu'il ou elle ne vous dira pas maintenant ou peut-être même

jamais. Cette acceptation exige de la confiance en votre enfant, la possibilité de se dire comme parent: «Bien que je ne sache pas tout de sa vie, je garde confiance qu'il ou elle saura comment faire pour être heureux ou heureuse et conserver les principes importants que je lui ai transmis».

L'ouverture d'esprit

Pour amener l'adolescent ou l'adolescente à se confier, le parent doit démontrer une attitude ouverte, c'est-à-dire:

- * accepter d'entendre les idées et les opinions de son enfant et essayer sincèrement de les comprendre;
- * croire, sans les endosser nécessairement, que les idées et opinions de son enfant puissent avoir autant de valeur ou d'importance que les siennes;
- * penser, sans dramatiser outre mesure, que l'adolescent ou l'adolescente exprime là ses opinions actuelles et que celles-ci, comme celles du parent, peuvent changer.

Le parent devrait démontrer la même ouverture envers les changements de la société dans laquelle évolue son enfant. L'adolescent ou l'adolescente contribue d'ailleurs, par l'échange d'idées qu'il ou elle fait avec les parents, à garder ceux-ci en contact avec l'évolution de la société. Ainsi, chacun apporte quelque chose à l'autre.

Des erreurs à éviter...

Si l'on veut établir une communication harmonieuse, il faut éviter le plus possible les erreurs suivantes:

* Critiquer, blâmer: «Tu es trop jeune!», «Tu te comportes comme une fille de rue!». Bien qu'elles traduisent souvent une réaction spontanée de colère ou d'impuissance, les critiques ne font que susciter de l'agressivité chez l'adolescent ou l'adolescente et elles peuvent provoquer une fermeture à la communication.

* Faire la morale: «Si j'étais à ta place, je...», «Dans mon temps, on n'aurait jamais fait ça!». Le parent qui fait la morale n'écoute pas, il parle et se pose en supérieur face à son adolescent ou son adolescente. Les jeunes sont particulièrement sensibles au fait qu'on les traite de haut. Il est cependant possible au parent de faire part de sa propre expérience sans imposer au jeune de vivre la même chose. Exemple: «Ce serait peut-être différent pour toi, mais moi, j'ai vécu telle expérience de la façon suivante...» Ainsi, l'échange peut naître du partage des expériences.



* Jouer à la police: Le parent peut être facilement porté à soupçonner et à poser à son enfant trop de questions. Il est préférable de demander directement ce qui vous préoccupe, en laissant à l'adolescent ou l'adolescente la possibilité de répondre ou non, plutôt que d'essayer d'avoir des précisions en espionnant ou en y allant par mille détours. Rappelons-nous que la franchise et la sincérité facilitent la communication.

SAVOIR PRÉVENIR

Vous connaissez le proverbe «Mieux vaut prévenir que guérir». Il s'applique bien au sujet des MTS. Cette prévention doit se faire à long terme à travers l'éducation et le dialogue.

Eduquer à l'autonomie et à la responsabilité

Comme vous ne serez pas toujours là pour guider votre enfant, vous devrez l'aider à devenir un adulte qui saura adopter des comportements responsables en toutes circonstances, y compris en matière de sexualité. Pour amener votre enfant à développer son autonomie et son sens des responsabilités, vos actions peuvent porter sur les points suivants:

- * L'encourager à évaluer une situation par lui-même ou elle-même sans trop se laisser influencer; par exemple, lui demander son opinion sur différents sujets.
- * L'aider à se placer en situation de faire des choix, dès son jeune âge: choix de vêtements, d'activités, d'amis.
- * Stimuler son besoin de découvrir ses goûts, ses capacités, ses forces, ses limites.
- * Développer sa capacité de dire «non» quand les situations le demandent; par exemple, face à des amis qui l'incitent à faire des choses dont il ou elle n'a pas envie ou avec lesquelles il ou elle n'est pas d'accord.
- * L'amener à développer son sens des responsabilités et à assumer les conséquences de ses actes.

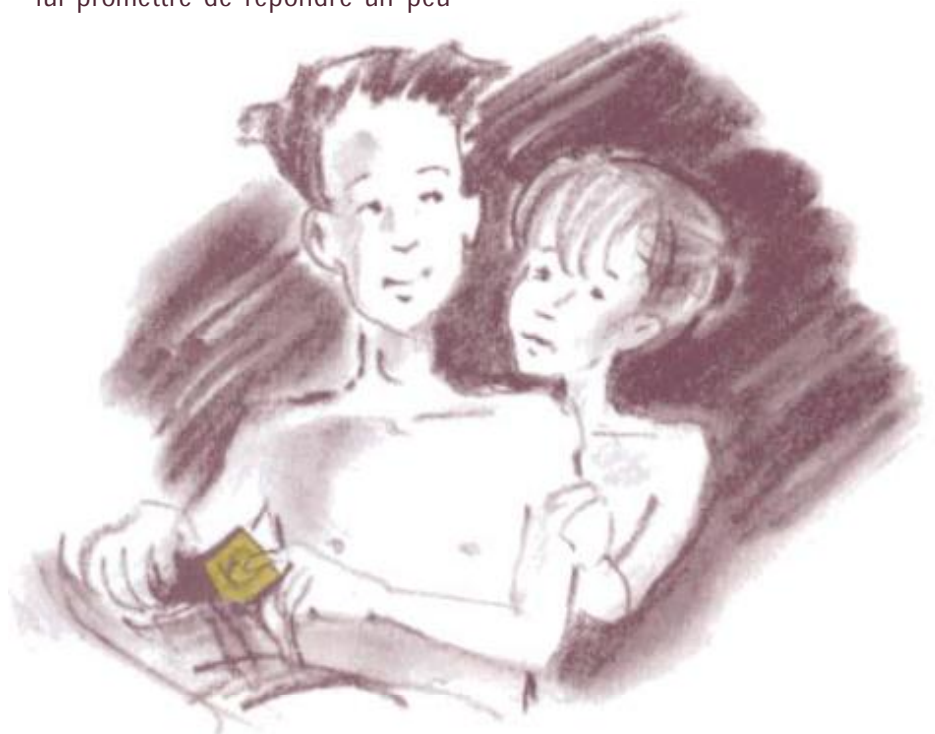
Parler de sexualité avec votre enfant

Tout au long de l'enfance et de l'adolescence, la sexualité mérite d'être abordée de façon positive et considérée comme une chose naturelle. Cependant, parler de sexualité avec son enfant n'est pas toujours facile. Voici quelques éléments importants qui pourront peut-être vous aider à le faire.

- * Commencer tôt à parler de sexualité. Apprendre à votre enfant, dès son jeune âge, à respecter son corps, à en prendre soin, à apprécier le fait d'être un garçon ou une fille.
- * Si vous vous sentez mal à l'aise pour discuter de sexualité avec votre jeune, lui en faire part. De toute façon, il ou elle perçoit cette gêne et peut même s'imaginer en être la cause. Le fait d'avouer votre difficulté à parler de ce sujet vous rend simplement plus humain à ses yeux et contribue à diminuer le malaise.
- * Toujours répondre à ses questions sur la sexualité, au fur et à mesure qu'elles surviennent, en prenant soin de ne pas se moquer de l'enfant. Si le moment est mal choisi, lui promettre de répondre un peu

plus tard et tenir parole. Si votre jeune ne pose jamais de questions sur la sexualité, prendre l'initiative d'aborder le sujet.

- * S'il y a des choses que vous ignorez, dites-le tout simplement. Le fait de chercher l'information avec votre adolescent ou adolescente peut même favoriser une certaine complicité entre vous.
- * À l'adolescence, discuter non seulement des changements physiques, mais également des réactions et émotions respectives des garçons et des filles de cet âge, de l'attraction sexuelle, des conditions pour en arriver à une relation amoureuse positive. Ne pas aborder la sexualité seulement par des mises en garde ou des interdictions: ceci peut donner une vision négative de la sexualité et provoquer chez les jeunes une attitude de fermeture face à l'adulte.
- * Avant qu'il ou elle ait une vie sexuelle active, l'informer du pouvoir reproducteur de son corps ainsi que des responsabilités et conséquences qui en découlent. L'aider à entrevoir cette responsabilité comme un élément positif qui lui permettra d'avoir du contrôle sur sa



vie et de cheminer vers l'âge adulte de façon épanouie.

* Échanger des propos avec votre adolescent ou adolescente sur les raisons qui amènent certains jeunes à s'engager dans une relation sexuelle: «faire comme les autres, vouloir garder son ami, ne pas passer pour «niaiseux» ou «niaiseuse» auprès des autres, se prouver qu'on connaît ça, témoigner son amour, avoir une communication intime avec quelqu'un, ou simplement par curiosité, etc.». Discuter des avantages à dire oui à une intimité sexuelle seulement quand on se sent vraiment prêt, en accord avec soi et en confiance avec l'autre. La notion d'être prêt peut être interprétée de diverses façons par les jeunes, il faut pousser la discussion à ce sujet et renforcer le choix de remettre les relations sexuelles avec pénétration à plus tard. Enfin, la sexualité ne devrait pas être présentée comme une série d'accidents de parcours à éviter (grossesse, MTS) mais plutôt comme une expérience de vie par laquelle il est possible d'apprendre, de grandir et s'actualiser dans le respect de l'autre et de soi-même.

Parler des MTS avec votre enfant

* Quand le contexte de la sexualité a été abordé et présenté globalement, il devient possible d'envisager de discuter du sujet des MTS et ce vers l'âge de 10 ou 11 ans, si ce n'est déjà fait. Une émission de télévision, un message publicitaire ou simplement une des brochures mentionnées en annexe de cette brochure peuvent servir de prétexte pour amorcer la discussion.

* La vaccination des enfants de quatrième année du primaire contre l'hépatite B peut être l'occasion de parler des MTS puisque ce vaccin vise à les protéger avant qu'ils ne deviennent actifs sexuellement. Le vaccin n'est cependant valable que pour l'hépatite B et non pour les autres MTS.

* Sensibiliser votre jeune au fait que les MTS peuvent être transmises même par quelqu'un qu'on connaît bien. Ne pas attendre que votre adolescent ou adolescente soit en amour car vous

risquez d'obtenir moins de réceptivité à vos propos.

* Certains parents pourraient être tentés de se servir du prétexte des MTS pour limiter l'activité sexuelle de leur adolescent. Se rappeler qu'un discours sans exagération et qu'une information juste et réaliste ont plus de chance d'être entendus et écoutés. Par exemple il vaut mieux parler du report des relations sexuelles à plus tard, lorsque le jeune sera vraiment prêt, a se présente mieux que de lui dire de ne pas en avoir du tout.

* Avoir des conversations avec elle ou lui sur les mesures de prévention

des MTS en tenant compte de son évolution, (abstinence, reporter à plus tard les relations sexuelles, pratiques sexuelles sans risque, fidélité à une ou un seul partenaire qui n'a pas de MTS, utilisation du condom, tests de dépistage, etc.).

* L'assurer de votre disponibilité pour discuter de MTS si il ou elle en sent le besoin, tout en veillant à ramener vous-même le sujet à l'occasion.

* Beaucoup d'idées fausses circulent au sujet des MTS: rectifier celles-ci avec votre adolescent peut vous aider à amorcer la discussion. Voici quelques-uns de ces préjugés:

* Contacter une MTS, c'est signe qu'on est malpropre. (FAUX. Cela n'a rien à voir avec la propreté.)

* Ce sont uniquement les personnes qui ont beaucoup de partenaires qui ont des MTS. (FAUX. Un seul partenaire infecté suffit.)

* Quand une personne a une MTS, elle s'en aperçoit toujours. (FAUX. La plupart des MTS ne présentent aucun signe.)

* Ce sont les femmes qui transmettent les MTS. (FAUX. Les hommes comme les femmes peuvent transmettre ces maladies.)

* Seuls les prostitués et les homosexuels, hommes ou femmes, attrapent des MTS. (FAUX. On retrouve les MTS chez ceux et celles qui ont des relations sexuelles non protégées.)





ADOLESCENT OU L'ADOLESCENTE AYANT DES COMPORTEMENTS «À RISQUE»

Les risques de contracter une MTS augmentent si :

- * votre jeune a des relations sexuelles sans condom avec une personne : qui a, ou qui a eu une MTS, qui a le VIH, qui a, ou qui a eu de multiples partenaires sans utiliser le condom;
- * votre jeune (ou son ou sa partenaire) partage ou a partagé des aiguilles ou du matériel d'injection de drogues ou de stéroïdes;
- * votre jeune (ou son ou sa partenaire) a utilisé des aiguilles non stérilisées lors de tatouages.

Un jeune qui vit une ou plusieurs de ces situations est considéré comme une personne ayant des comportements à risque.

Intervenir

Si vous avez des doutes ou de bonnes raisons de croire que votre jeune a des comportements à risque, vous devez lui en parler; il ou elle n'est peut-être pas conscient des risques encourus.

Amener l'adolescent ou l'adolescente à prendre conscience du risque

- * Vérifier ses connaissances sur les MTS et sur les moyens de se protéger. Souvent, le jeune n'a pas bien intégré les informations reçues ou n'en a retenu qu'une partie.
- * L'informer qu'il y a encore beaucoup de MTS chez les jeunes au Québec.
- * Lui faire comprendre que certaines MTS sont silencieuses (sans symptôme) pendant des années. À titre d'exemple, seulement la moitié des personnes qui ont la chlamydia, la gonorrhée, l'herpès ou les condylomes ont des symptômes.
- * Le ou la sensibiliser aux conséquences de certaines de ces maladies: douleurs

lors des relations sexuelles, stérilité due à la chlamydia ou à la gonorrhée, cancer du col de l'utérus parfois associé aux condylomes, impossibilité de guérir le sida, etc.

Parler des moyens de diminuer les risques

- * Présenter les choix qui s'offrent afin que votre adolescent ou votre adolescente puisse prendre une décision éclairée. Ces choix peuvent être de reporter à plus tard le début des relations sexuelles avec pénétration, d'avoir des activités sexuelles sans pénétration ou d'avoir des relations sexuelles protégées par un condom.
- * Aider votre enfant à réfléchir sur le choix d'un ou une partenaire sexuel(le) et à évaluer ce qu'est une personne ayant des comportements «à risque».
- * Discuter de l'importance de parler avec son ou sa partenaire des mesures de prévention. Échanger sur la difficulté de traiter de ce sujet avec le ou la partenaire.
- * Demander à votre adolescent ou adolescente de s'interroger sur ses pratiques sexuelles et l'informer des pratiques qui présentent plus

de risques ainsi que celles qui sont jugées plus sécuritaires.

- * Si vous vous sentez incapable d'aider votre enfant dans cette situation, demandez à une personne en qui le jeune a confiance d'en discuter avec lui. Vous pouvez aussi demander de l'aide au CLSC, aux professionnels des écoles.
- * Dans le cas où votre enfant aurait des comportements «à risque», rappelez-lui qu'il ou elle devrait :

toujours utiliser un condom pour se protéger et protéger l'autre dans ses relations sexuelles. C'est un bon complément à la pilule pour une efficacité supérieure en contraception;

préciser les conditions d'abandon du condom dans un contexte de relation stable;

demandeur un test de dépistage des MTS et du VIH;

être attentif au moindre signe d'infection pouvant être relié aux MTS (voir le tableau p. 8 et 9) et consulter un médecin le plus tôt possible s'il y a lieu.



L'ADOLESCENT OU L'ADOLESCENTE ATTEINT D'UNE M.T.S.

Lorsqu'un parent apprend que son adolescent ou son adolescente peut avoir contracté une MTS, cela peut provoquer chez lui une réaction, bien normale d'ailleurs, de colère, de honte ou d'inquiétude. Dans certains cas, c'est à la suite d'un tel événement que vous allez découvrir qu'il ou elle a une vie sexuelle active. Même si cela peut être difficile pour vous, il faudra faire face à cette réalité.

Peut-être ressentirez-vous de la colère envers le ou la partenaire de votre enfant. Il faudrait éviter les critiques disgracieuses envers cette personne. Votre adolescent ou adolescente a déjà beaucoup de problèmes à régler: confiance ébranlée, gêne, honte, obligation de dévoiler ses amours présentes et passées. Laissez revenir le calme en vous avant d'en reparler avec votre enfant. Peut-être aurez-vous à nuancer certains propos qui, sous le coup de l'émotion, ont pu dépasser votre pensée.

En résumé, nous vous suggérons la démarche suivante:

- * Vous assurer de la présence de l'infection par une consultation médicale. Comme votre adolescent ou adolescente se sent probablement anxieux, perdu et gêné, offrez de l'accompagner.
- * S'il n'y a pas présence d'une MTS, une bonne discussion s'impose sur les risques de ces maladies et sur les moyens de les prévenir.
- * S'il y a présence d'une MTS, tenter d'être rassurant car l'adolescent ou l'adolescente qui a un problème de santé a tendance à paniquer facilement.
- * Durant le traitement, encourager et soutenir votre jeune. La guérison peut prendre un certain temps et nécessiter plus d'une visite chez le médecin.
- * Aider votre enfant dans sa démarche visant à informer son ou sa partenaire sexuel, afin que cette personne puisse être traitée à son tour et éviter ainsi que l'infection se propage.

- * Si vous cherchez de l'appui et ressentez le besoin d'en parler à un ami ou à un membre de votre famille, faites-le avec jugement et discrétion car votre adolescent ou adolescente est déjà probablement mal à l'aise et a possiblement un sentiment de honte.
- * Lorsque la situation sera sous contrôle et le calme revenu, il serait important de reparler avec votre enfant du choix des partenaires, de la façon de mieux se protéger et des comportements moins risqués dans l'expression de sa sexualité.
- * Si vous avez besoin d'aide, des ressources extérieures peuvent vous être utiles: une personne en qui l'adolescent ou l'adolescente a confiance, les professionnels et professionnelles des écoles, des CLSC, le ou la médecin de famille, les cliniques de MTS. De plus, un service téléphonique peut, de façon anonyme et confidentielle, fournir une réponse à vos questions sur les MTS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

LIGNE INFO MTS-SIDA:
Région de Québec: (418) 648-2626
Ailleurs: 1 800 463-5656



Pour conclure cette brochure sur la sexualité adolescente, il est bon de rappeler que les comportements sexuels de l'adolescence font partie des découvertes et des apprentissages de cette phase de l'existence. Comme toute découverte, comme tout apprentissage, ces comportements génèrent des questionnements, de l'imprévu et des déconvenues. Votre rôle comme parent est de comprendre, d'informer, de conseiller, d'être réceptif au vécu de votre adolescent ou adolescente. Comme le souligne le Dr Louis Charbonneau de la Clinique des jeunes Saint-Denis de Montréal, «l'adolescence est peut-être une phase universelle, mais chacun la vit d'une façon unique».

ET POUR COMMENCER...

Au lieu de conclure la brochure, ce questionnaire vous invite à entreprendre un dialogue sur les MTS avec votre adolescent ou adolescente. Vous n'avez qu'à y répondre tous les deux ensemble.

1 Les adolescents et adolescentes éprouvent leurs premiers désirs sexuels:

- A ☐ Lors de leur première relation sexuelle
- B ☐ À l'époque des changements physiques de la puberté.
- C ☐ Quand ils se marient.

2 L'âge moyen de la première relation sexuelle se situe:

- A ☐ Vers 15 ans.
- B ☐ Vers 16 ans chez les garçons et 19 ans chez les filles.
- C ☐ Vers 19 ans.
- D ☐ À l'âge qu'on a lors de sa nuit de noces.

3 Un des meilleurs moyens de se protéger contre les MTS lorsqu'on a une relation sexuelle avec pénétration, c'est:

- A ☐ De se laver au savon après la relation.
- B ☐ De prendre la pilule contraceptive.
- C ☐ De le faire par amour.
- D ☐ D'utiliser un condom en latex.





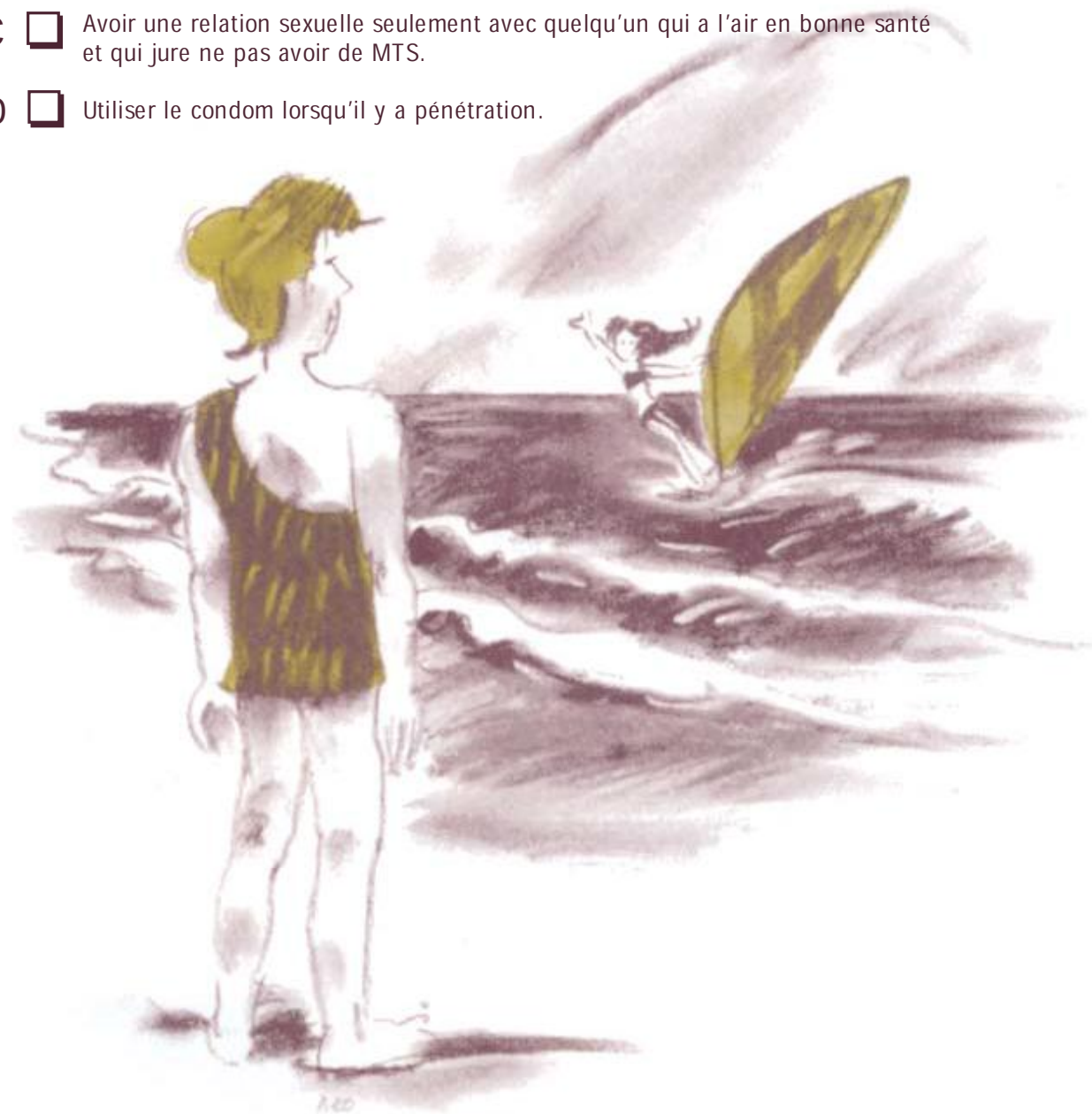
La meilleure chose à faire si on se croit atteint d'une MTS, c'est:

- A ☐ D'attendre que ça guérisse tout seul.
- B ☐ D'aller consulter un médecin.
- C ☐ D'aller à l'urgence.
- D ☐ De ne pas en parler à personne.



Laquelle des situations suivantes présente le moins de risque de contracter une MTS?

- A ☐ Avoir une relation sexuelle avec une personne qu'on connait depuis longtemps.
- B ☐ Changer de partenaire sexuel une fois de temps en temps.
- C ☐ Avoir une relation sexuelle seulement avec quelqu'un qui a l'air en bonne santé et qui jure ne pas avoir de MTS.
- D ☐ Utiliser le condom lorsqu'il y a pénétration.





6 Quand un parent ressent de l'inquiétude par rapport au comportement sexuel de son jeune, il est préférable:

- A ☐ Qu'il lui interdise de sortir le soir.
- B ☐ Qu'il lui exprime son inquiétude.
- C ☐ Qu'il fasse comme s'il n'y avait rien et qu'il garde le sourire.
- D ☐ Qu'il le fasse suivre par un détective privé.



7 Laquelle des maladies suivantes ne peut être guérie efficacement?

- A ☐ La gonorrhée.
- B ☐ La syphilis.
- C ☐ L'herpès génital.
- D ☐ La chlamydia.



8 La meilleure façon de discuter de MTS avec son adolescent ou adolescente, c'est :

- A ☐ De lui parler des fleurs et des abeilles.
- B ☐ De lui donner une information réaliste sur le sujet.
- C ☐ De lui faire si peur qu'il ou elle n'essaiera jamais d'avoir des relations sexuelles.
- D ☐ De lui nommer toutes les conséquences que peuvent entrainer les MTS.



9 Laquelle des activités sexuelles suivantes comporte le moins de risque de contracter une MTS?

- A ☐ Se serrer fort et se caresser mutuellement.
- B ☐ Avoir une relation sexuelle avec pénétration sans condom.
- C ☐ Avoir une relation sexuelle avec pénétration protégée par un condom.
- D ☐ Avoir une relation sexuelle avec pénétration mais éjaculation à l'extérieur.



10 Le plus grand risque couru par quelqu'un qui attrape une chlamydia et qui ne se fait pas traiter, c'est:

- A ☐ Que son «chum» ou sa «blonde» ne lui parle plus.
- B ☐ De devenir stérile à long terme.
- C ☐ De ne plus avoir d'orgasme.
- D ☐ D'avoir des petites verrues sur les organes génitaux.



Réponses:
1=B2=A3=D4=B5=D
6=B7=C8=B9=A10=B

Avez-vous lu nos autres documents sur les MTS et sur le sida?

BROCHURES

«L'amour, ça se protège»
«Le sida, ça vous touche de toute façon»
«Les MTS, mieux les connaître pour mieux les éviter»
«J't'aime, j'capote»
«Le test de dépistage anonyme du VIH/sida, y avez-vous déjà pensé?»
«Sécurisexe pour jeunes gais»

Ces brochures et dépliants sont disponibles gratuitement auprès des CLSC, des groupes communautaires de lutte contre le sida et des directions de santé publique des régions régionales de la santé et des services sociaux.

«Trucs pour amoureux futés»,
Disponible auprès de la Direction de santé publique, Montréal-Centre.

«Jo»,
Bande dessinée qui raconte l'histoire d'une adolescente aux prises avec l'infection par le VIH. Disponible en version française dans les bibliothèques scolaires et publiques, en version française et anglaise, auprès des Éditions Sciences et Culture à 12.95\$.

«Parlez-leur d'amour».
Jocelyne Robert. Édition de l'Homme, 1989, 216 pages.

OUTILS PÉDAGOGIQUES (AUDIO-VISUEL) Vidéocassettes

C'est à soir qu'on va se noyer
1994
Durée: 32 minutes
Distributeur: CECOM, 120\$
Tout en questionnant les relations d'amitié et d'amour et la sexualité chez les jeunes, la vidéo présente les difficultés associées à l'utilisation du condom. L'histoire reflète la réalité de quatre jeunes qui vivent des situations qui les amènent à une prise de conscience sur leurs comportements amoureux ou sexuels.

Compétence pour des relations saines
1994
Durée: 55 minutes
Distributeurs:
Association canadienne de santé publique (prêt gratuit)
L.M. Média Marketing, 30\$
Documentaire humoristique présentant les différentes alternatives qui se présentent aux jeunes face à la prévention des MTS et du sida: remettre les relations sexuelles à plus tard, utilisation du condom lors des relations sexuelles, test de dépistage.

Su'l bord de l'amour y a deux trottoirs
1990
Durée: 37 minutes
Distributeur:
Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, 25\$
Conçue par des jeunes, cette vidéo traite de la prévention du sida et des autres MTS. Mettant en scène une vingtaine de personnages, de courts scénarios où cohabitent l'émotion et l'humour présentant les divers choix, les préoccupations et les valeurs des jeunes relativement au sida et aux autres MTS.

Le sida faut que je t'en parle
1989
Durée: 30 minutes
Distributeurs:
Association canadienne de santé publique (prêt gratuit)
L.M. Média Marketing
Documentaire humoristique et éducatif. Témoignages de personnes vivant avec le sida. Chanson Rap chantée par des jeunes, Marie-Soleil Tougas lance un message préventif et livre de l'information sur le sida. Dessins animés abordant les attitudes face à l'utilisation du condom et sa négociation, conscience du risque.

LOGICIEL ÉDUCATIF

Les MTS, tu peux les éviter

1990
(IBM compatible)
Durée: 60 minutes
Distributeur: Logidisque inc., 34.95\$

Ce programme informatisé interactif porte sur les connaissances et sur les attitudes touchant l'ensemble des MTS, y compris le sida. Le logiciel transmet des informations et comporte une série de questions permettant d'évaluer les connaissances et les risques personnels d'attraper une MTS.

ADRESSES UTILES

Association canadienne de santé publique Centre national de documentation sur le sida 1565, avenue Carling, suite 400 Ottawa, Ontario K1Z 8R1 Téléphone: (613) 725-3769 Télécopieur: (613) 725-9826 CECOM, Hôpital Rivière-des-Prairies 7070, boul. Perras Montréal, Québec H1E 1A4 Téléphone: (514) 328-3503 Télécopieur: (514) 323-4163 Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Centre de coordination sur le sida Direction générale de la santé publique 201, boulevard Crémazie Est, bureau RC03 Montréal, Québec H2M 1L2 Téléphone: (514) 873-9890 Télécopieur: (514) 873-9997	Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides Direction de la santé publique 185, rue Durand St-Jérôme, Québec J7Z 2V4 Téléphone: (514) 436-5669 Télécopieur: (514) 436-1761 Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre Direction de la santé publique 1616, boul. René-Lévesque Ouest, 3ème étage Montréal, Québec H3H 1P8 Téléphone: (514) 932-3055 Télécopieur: (514) 932-1502 Éditions Sciences et Culture 5090 Bellechasse Montréal H1T 2A2 Téléphone (514) 253-0403 LM Média Marketing 115 Torbay, suite 9 Markham (Ontario) L3R 2M9 Téléphone: (416) 475-3750 Logidisque Inc. C.P. 10 - Succursale D Montréal, Québec H3K 3B9 Téléphone: (514) 933-2225 Télécopieur: (514) 932-2182
---	---

Ce document est disponible à votre CLSC ou à la direction de santé publique de votre région régionale de la santé et des services sociaux.

Pour plus d'information sur les MTS et les services de dépistage, composez sans frais le: 1 800 463-5656.

Si vous habitez Québec ou sa banlieue, signalez directement 648-2626.

