



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

**Sexualité saine et responsable  
en contexte scolaire :  
Recommandations du groupe  
de travail national sexualité-jeunesse**

Le présent rapport ne lie pas le gouvernement du Québec et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion du groupe de travail national sexualité-jeunesse. Son contenu n'engage que ses auteurs.

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-70530-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

## **Coordonnatrice des travaux et rédactrice principale :**

**Nadia Campanelli**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

## **Membres du groupe de rédaction :**

**Marie-Andrée Bossé**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

**Nancy Chouinard**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

**Martine Fortier**

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

**Geneviève Poirier**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

## **Collaboratrices à la rédaction :**

**Julie Pelletier**

Direction des services complémentaires et de l'intervention  
en milieu défavorisé  
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

**Marie-Josée Riel**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

**Marie-Anne Risdon**

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

## **Membres du Groupe de travail national sexualité-jeunesse :**

**Lyne Arcand**

Institut national de santé publique du Québec

**Guyline Belzile**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec

**Marie-Andrée Bossé**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

**Nadia Campanelli**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Nancy Chouinard**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

**Richard Cloutier**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Christine Delarosbil**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux  
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

**Manon Dugas**

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

**Martine Fortier**

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

**Françoise Gendron**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

**Claire Giguère**

Table de coordination nationale en promotion-prévention  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

**Valérie Marchand**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Francine Michaud**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de la  
Capitale-Nationale

**Geneviève Poirier**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Marie-Josée Riel**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

**Véronique Thériault**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux  
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

**Marie-Claude Tremblay**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux  
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

## **Autres collaborateurs :**

**André Dontigny**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Claire Gagné**

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

**Lise Guérard**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Marthe Hamel**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Claude Laberge**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Joanne Otis**

Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé  
Université du Québec à Montréal

**Catherine Risi**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

**Julie Rousseau**

Direction de la prévention et de la promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Sylvie Ouellet**

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

## REMERCIEMENTS

Le présent document est le fruit de la contribution de nombreux acteurs, tant du palier national que du palier régional. Il n'aurait pu voir le jour sans leur aide, leur contribution, leur engagement, voire leur dévouement.

Ainsi, les membres du groupe de travail national sexualité-jeunesse (GNSJ) doivent être chaleureusement remerciés pour leur collaboration tout au long du processus et, de façon plus précise, les représentantes et gestionnaires de plusieurs directions de santé publique, pour leur précieuse contribution. Il s'agit de la Direction de santé publique des régions de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de Lanaudière, de Laval, de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de la Montérégie et de Montréal.

Autres membres du GNSJ dont la contribution a été fort appréciée : les professionnels, les médecins ainsi que les gestionnaires de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé, au ministère de la Santé et des Services sociaux, auxquels s'ajoutent les professionnels à l'Institut national de santé publique du Québec, et ceux au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

De plus, il est primordial de reconnaître la contribution inestimable de quelques membres du GNSJ à la rédaction de ce document. Par le temps qu'elles ont investi, la richesse de leurs réflexions, la qualité de leur expertise et la rigueur de leur travail, ces membres ont permis de construire un document qui reflète une vision harmonisée et représentative des contextes national, régionaux et locaux. Nos sincères remerciements s'adressent à mesdames Marie-Andrée Bossé, de Lanaudière, Nancy Chouinard, de la Montérégie, Martine Fortier, de Montréal, et Geneviève Poirier, du ministère de la Santé et des Services sociaux. La contribution de madame Marie-Josée Riel, de l'Estrie, à la conception de l'exemple d'intervention concertée en contexte scolaire et la contribution de Julie Pelletier, au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, aux sections abordant le réseau de l'éducation, doit aussi être saluée.

Enfin, nous tenons à remercier l'ensemble des gestionnaires et des professionnels des équipes de promotion et prévention et des équipes maladies infectieuses des directions de santé publique qui ont pris soin de lire et de commenter les versions antérieures de ce document.

À toutes et à tous, un merci infini pour votre générosité, votre disponibilité, vos commentaires constructifs et votre contribution concrète à ces travaux.

## PRÉAMBULE

En mars 2009, les membres de la Table de concertation nationale en promotion et en prévention ont convenu que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) crée le Groupe de travail national sur la sexualité-jeunesse (GNSJ) et en coordonne les activités. Cette table réunit des gestionnaires du MSSS, de la Direction de santé publique de chacune des agences de la santé et des services sociaux (ASSS) ainsi que de l'Institut national de santé publique du Québec. Ces gestionnaires sont tous engagés dans la promotion et la prévention concernant différentes thématiques liées à la santé de la population.

Le mandat initial du GNSJ était de recenser les conditions du déploiement des recommandations d'experts en matière de sexualité saine et responsable<sup>1</sup> dans le cadre de travaux concernant l'approche École en santé (AES).

Une fois le GNSJ à l'œuvre, le mandat, la composition et les résultats attendus du groupe ont été révisés pour assurer la cohérence de ceux-ci avec, d'une part, les travaux en rapport avec l'éducation à la sexualité menés par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et, d'autre part, le plan de travail conjoint MSSS-MELS 2011-2013 sur l'AES, lequel prévoit un référent commun pour des interventions efficaces et intégrées de promotion et de prévention en contexte scolaire (travaux en cours).

Le présent document fait état des recommandations formulées par les membres du GNSJ quant aux pratiques de promotion et de prévention en matière de sexualité saine et responsable qui devraient être déployées auprès des jeunes suivant l'enseignement régulier, du préscolaire à la fin du secondaire, par le réseau de la santé et des services sociaux.

Par respect pour les travaux en cours au MELS, ce document ne traite pas des pratiques à mettre en œuvre par les acteurs du réseau de l'éducation.

Ces pratiques visent à favoriser la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Elles devraient être planifiées et mises en œuvre de façon concertée, avec le réseau de l'éducation, et de manière intégrée, c'est-à-dire en prenant en compte l'ensemble des thématiques liées à la sexualité (infections transmissibles sexuellement, grossesses non planifiées et planification des naissances, diversité sexuelle et rapports égaux, entre autres) ou à la santé (dépendance, violence, santé mentale et saines habitudes de vie, notamment) ainsi que certains éléments propres à des problématiques précises en vue d'assurer l'efficacité des actions préventives destinées aux jeunes.

Ce document s'adresse aux gestionnaires et aux professionnels du MSSS, des ASSS ou des centres de santé et de services sociaux concernés par la promotion et la prévention, notamment en matière de sexualité saine et responsable, auprès des jeunes d'âge scolaire.

Les principaux objectifs du document sont :

1. de présenter les mesures gouvernementales qui orientent les pratiques de promotion et de prévention en matière de sexualité saine et responsable à utiliser auprès des jeunes âgés de 5 à 17 ans en contexte scolaire;
2. de préciser la vision, les critères d'efficacité et les conditions du déploiement des pratiques relatives à la promotion et à la prévention en matière de sexualité saine et responsable;

---

1. Voir INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire – Synthèse des recommandations*, rédigé par Jézabelle Palluy *et al.*, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, pag. variée, 2010, [En ligne], [\[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065\\_reussiteeducativesanteBienetre.pdf\]](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_reussiteeducativesanteBienetre.pdf).

3. de préciser les rôles et les responsabilités des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux relativement aux pratiques à privilégier;
4. de proposer un exemple concret de la mise en œuvre des recommandations que ce document contient.

Les recommandations présentées au fil des pages constituent des repères auxquels les planificateurs pourront se référer au moment de prioriser les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux au réseau scolaire. Elles peuvent être appelées à évoluer en fonction des travaux conjoints du MSSS et du MELS qui sont présentement en cours.

# TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
<b>1. Les mesures gouvernementales liées à la promotion et à la prévention en matière de sexualité jeunesse .....</b>	<b>5</b>
1.1 Le réseau de la santé et des services sociaux .....	5
1.2 Le réseau de l'éducation.....	5
1.3 Les orientations communes aux deux réseaux.....	6
1.4 Les autres orientations gouvernementales.....	7
<b>2. La promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable : vision et critères d'efficacité .....</b>	<b>8</b>
2.1 Définitions.....	8
2.2 Critères d'efficacité de la mise en œuvre des interventions intégrées visant la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire .....	9
<b>3. La contribution du réseau de la santé et des services sociaux .....</b>	<b>11</b>
3.1 Le déploiement au niveau local .....	12
3.2 Le déploiement au niveau régional.....	18
3.3 Le déploiement au niveau national .....	23
<b>4. Exemple d'intervention concertée en contexte scolaire .....</b>	<b>25</b>
Conclusion.....	34
Bibliographie .....	35
<b>ANNEXE 1 : Détails sur les mesures gouvernementales liées à la promotion et à la prévention en matière de sexualité saine et responsable .....</b>	<b>38</b>

## LISTE DES SIGLES

AES	Approche <i>École en santé</i>
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
GNSJ	Groupe de travail national sexualité-jeunesse
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

## INTRODUCTION

### La transformation du réseau de la santé et des services sociaux

Au cours de la dernière décennie, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a connu d'importantes transformations et a vu son environnement se modifier après l'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux<sup>2</sup>, en décembre 2003, puis de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives<sup>3</sup> en novembre 2005.

Découlant de ces lois, la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS), l'adoption de l'approche populationnelle, la rédaction des plans d'actions régionaux et des plans d'actions locaux de santé publique, la création des réseaux locaux de services<sup>4</sup> ainsi que la réorganisation des ressources et des services ont influencé, de façon importante, les actions du RSSS, notamment celles qui visent le milieu scolaire.

Par conséquent, en réaffectant ses ressources et en favorisant l'harmonisation de ses pratiques pour une plus grande efficacité, le RSSS en est venu à exercer ses pouvoirs différemment et à exploiter de nouveaux leviers pour mettre en œuvre l'approche populationnelle.

En 2002, l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé<sup>5</sup> a permis d'élargir le champ d'exercice des infirmières et infirmiers par un nouveau partage des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé. Cette loi a introduit des éléments à prendre en considération dans la mise en œuvre d'activités visant la prévention et la promotion en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire. En effet, le champ d'exercice du personnel infirmier inclut de nouvelles activités réservées qui ne nécessitent plus d'ordonnance médicale.

En plus de ce projet de loi, l'arrivée d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne permet d'offrir différemment des soins de santé aux usagers ambulatoires tout au long de la vie : nouveau-nés, enfants, adolescents, adultes, femmes enceintes et personnes âgées<sup>6</sup>.

### La promotion et la prévention en en contexte scolaire

#### *Des travaux conjoints*

En 2003, le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux convenaient de travailler ensemble pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes de façon globale et concertée.

---

2. QUÉBEC, *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Projet de loi n° 25 (2003, chap. 21), [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2003, 16 p.

3. QUÉBEC, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, Projet de loi n° 83, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2004, 105 p.

4. Un réseau local de services est un regroupement des différentes organisations qui offrent des services de santé et des services sociaux à la population d'un territoire local. Ces organisations partagent une responsabilité envers la population : assurer ensemble l'accessibilité à un éventail de services le plus complet possible tout en agissant pour améliorer la santé et le bien-être de la population locale.

5. QUÉBEC, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Projet de loi n° 90 (2002, chap. 33), [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2002, 20 p.

6. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, site Web, [<http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/specialites-0>], consulté le 15 mars 2013.

Ainsi, l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation<sup>7</sup>, nommée ci-après l'Entente, a permis d'officialiser cette collaboration. L'approche École en santé (AES) constitue le moyen retenu pour atteindre leur objectif commun, moyen qui suppose la mise en œuvre des pratiques de promotion de la santé et de prévention les plus efficaces en contexte scolaire, notamment par différentes modalités de coordination et de concertation définies pour les paliers local, régional et national.

Plus récemment, le MSSS et le MELS ont établi un plan de travail conjoint sur l'AES pour la période 2011-2013, entre autres afin de soutenir plus efficacement les deux réseaux dans le déploiement de pratiques de promotion de la santé et de prévention mieux intégrées et plus efficaces en contexte scolaire, communes et propres aux différentes thématiques. Ce plan de travail complète celui de l'Entente, qui couvre la même période.

### ***Un continuum de services***

Ainsi, dans la foulée des transformations du RSSS, la promotion et la prévention ont été inscrites dans le continuum de services offerts aux jeunes et à leurs familles, lequel fait référence à l'accès, à la continuité et à la complémentarité des services dont a besoin une population ou un groupe en particulier<sup>8</sup>.

Le continuum tient compte à la fois des trajectoires de services, de la démarche d'aide à l'élève et de l'ensemble des moyens mis en place pour répondre aux besoins d'une clientèle. Cela implique une reconnaissance implicite d'une responsabilité commune à l'endroit d'une clientèle<sup>9</sup>.

[...] les interventions globales et concertées de promotion de la santé et du bien-être et de prévention sont réalisées en amont et maintenues tout au long du continuum de services intégrés. Celles-ci s'adressent à tous les jeunes du préscolaire, du primaire et du secondaire<sup>10</sup>.

### ***La sexualité saine et responsable***

En matière de sexualité saine et responsable, la promotion et la prévention s'inscrivent dans un continuum de services permettant la mise en œuvre d'une combinaison de stratégies qui se renforcent mutuellement et qui sont complémentaires. Parmi ces stratégies, soulignons l'offre d'un ensemble de services cliniques et préventifs, du type clinique jeunesse, et l'éducation à la sexualité, qui s'inscrivent dans les orientations du RSSS par l'intermédiaire du Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012 et de sa mise à jour 2008<sup>11</sup>.

---

7. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Deux réseaux, un objectif : 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*, rédigé par Patricia Goggin et Marie-Hélène Mayrand, [Québec], ministère de l'Éducation du Québec, 2003, 34 p., [En ligne], [http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententeMEQ-MSSS/entente\\_f.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententeMEQ-MSSS/entente_f.pdf).

8. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional*, [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, 42p. [En ligne], [http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/publications/EPEPS/EPEPS/Formation\\_jeunes/Adaptation\\_scolaire/MELS-MSSS\\_Cadre.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/publications/EPEPS/EPEPS/Formation_jeunes/Adaptation_scolaire/MELS-MSSS_Cadre.pdf)

9. *Ibid.*, p. 5.

10. *Ibid.*, p. 7.

11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, rédigé par Julie Gauthier et Anne-Marie Langlois, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.

### ***Les services cliniques et préventifs, du type clinique jeunesse***

En 1999, le Conseil des directeurs de la santé publique écrivait ce qui suit :

Au Québec, les cliniques jeunesse offertes par une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière et intervenant social particulièrement) visent à assurer aux adolescents des services préventifs adaptés à eux et accessibles notamment en matière de :

- Santé sexuelle (contraception, prévention MTS-sida);
- Habitudes de vie (abus d'alcool et de drogues, tabagisme, conduites alimentaires, etc.);
- Compétences personnelles et sociales (promotion des relations égalitaires, habiletés de communication, prévention du suicide, etc.);
- Immunisation;
- Etc.<sup>12</sup>

Toujours au sujet des cliniques jeunesse, le Conseil proposait que les directions régionales de santé publique exercent un leadership dans la détermination et la mise en œuvre des services à rendre en matière de promotion et de prévention et qu'elles collaborent à la composition de l'ensemble de la programmation.

Dans le cadre du PNSP 2003-2012<sup>13</sup>, le soutien à l'organisation de services cliniques et préventifs en matière de santé sexuelle, du type clinique jeunesse, est inscrit sous deux volets principaux :

1. services favorisant la planification des naissances et combinés à des interventions d'éducation à la sexualité (p. 44);
2. services favorisant la prévention des ITSS, intégrant les pratiques cliniques préventives et combinés à des interventions d'éducation à la sexualité (p. 55).

### ***L'éducation à la sexualité : sa contribution à la promotion et à la prévention***

Avec l'objectif de prévenir différents problèmes liés à la sexualité, notamment les infections transmissibles sexuellement et les grossesses non planifiées, le RSSS s'investit depuis de nombreuses années dans l'éducation à la sexualité. Considérée comme une stratégie importante de promotion et de prévention, combinée à l'offre d'un ensemble de services cliniques et préventifs, l'éducation à la sexualité fait partie non seulement des priorités nationales du MSSS mais aussi des priorités de certaines régions, comme le montrent les plans d'action régionaux de santé publique.

Les changements survenus dans le réseau de l'éducation, à la suite des États généraux sur l'éducation (1996) qui ont mené au Renouveau pédagogique et au retrait progressif du programme Formation personnelle et sociale, ont engendré des transformations dans la façon d'intervenir sur la sexualité. Cela a demandé aux deux réseaux de s'adapter aux nouvelles orientations adoptées par les ministères dont ils relèvent.

---

12. CONSEIL DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE, CONFÉRENCE DES RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Agir ensemble pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents*, [Québec], Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux, 1999, p. 29.

13. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, rédigé par Julie Gauthier et Anne-Marie Langlois, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.

De façon cohérente avec les changements qu'entraînait le Renouveau pédagogique, le ministère de l'Éducation, en collaboration avec le MSSS, publiait en 2003 le document intitulé *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*<sup>14</sup> afin de soutenir les acteurs concernés par ces changements. Pendant près de sept ans, une formation visant l'appropriation des orientations présentées dans ce document était proposée aux acteurs régionaux et locaux. En 2008, le MELS proposait un guide de soutien pour le réseau de l'éducation<sup>15</sup> et ajustait son offre de formation régionale en conséquence.

Dans la foulée, plusieurs actions ont été menées aux paliers national, régional et local (conception d'outils et définition d'un processus de collaboration, notamment). Elles visaient non seulement à favoriser la mise en œuvre d'interventions d'éducation à la sexualité faites auprès des jeunes en contexte scolaire, mais aussi à assurer l'efficacité de ces interventions. La journée thématique organisée dans le cadre des Journées annuelles de santé publique de 2007 et la démarche évaluative d'Otis et al.<sup>16</sup> sur la coordination des actions relatives à l'éducation à la sexualité en contexte scolaire sont des exemples d'actions ayant mobilisé le RSSS à l'égard de l'éducation à la sexualité.

À l'automne 2010, la ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport annonçait que des apprentissages obligatoires seraient offerts en éducation à la sexualité chaque année, et ce, du début de l'éducation préscolaire jusqu'à la fin de l'enseignement secondaire. À l'heure actuelle, le MSSS travaille en collaboration avec le MELS afin de déterminer les contributions possibles du RSSS à la mise en œuvre des apprentissages en éducation à la sexualité.

---

14. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, rédigé par Francine Duquet, [Québec], ministère de l'Éducation, 2003, 56 p., [En ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf>.

15. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *L'éducation à la sexualité en milieu scolaire : oui, mais comment ?*, [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2008, 66 p.

16. Joanne OTIS et al., *L'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité en milieu scolaire dans le contexte de transformation des réseaux de l'éducation et de la santé : Rapport de recherche*, Montréal, Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé, Université du Québec à Montréal, 2010, 238 p. [Document de travail].

## 1. LES MESURES GOUVERNEMENTALES LIÉES À LA PROMOTION ET À LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ JEUNESSE

Au cours des dernières années, plusieurs mesures gouvernementales ont permis d'orienter la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable auprès des jeunes en contexte scolaire. L'**annexe 1** donne des détails sur ces orientations et présente des extraits se rapportant expressément à la sexualité.

### 1.1 Le réseau de la santé et des services sociaux

En matière de sexualité saine et responsable, deux activités principales sont inscrites dans le Programme national de santé publique :

- 1) la promotion et la prévention en contexte scolaire, sur la base de l'AES;
- 2) l'offre d'un ensemble de services cliniques et préventifs, du type clinique jeunesse.

Pour la prestation de ces services, le programme recommande l'intégration des pratiques cliniques préventives dans les services de première ligne.

Le Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : *L'épidémie silencieuse – Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*<sup>17</sup> et la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014<sup>18</sup> avancent que la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable doit s'inscrire dans une perspective globale et intégrée de promotion et de prévention, soit celle de l'AES.

Ainsi, toutes ces orientations du RSSS manifestent l'importance de traiter des thématiques liées à la sexualité (infections transmissibles sexuellement, grossesse non planifiée et planification des naissances, respect de la diversité sexuelle, rapports égaux, etc.) dans une perspective globale et intégrée de planification concertée, laquelle permet la mise en œuvre d'interventions qui correspondent davantage aux meilleures pratiques.

Elles font aussi ressortir l'importance d'aborder de front certains éléments liés à des problématiques en particulier, dont la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de manière à assurer l'efficacité des actions préventives en la matière.

### 1.2 Le réseau de l'éducation

Tant le Programme de formation de l'école québécoise que les programmes de services complémentaires favorisent une approche globale et concertée pour les interventions en contexte scolaire.

C'est à l'école que se traduisent concrètement différentes orientations gouvernementales par l'inscription, dans le projet éducatif et le plan de réussite de l'école, des enjeux éducatifs des élèves qui la fréquentent et des moyens que celle-ci mettra en place pour y répondre, notamment en matière de sexualité.

Pour soutenir les milieux scolaires à cet effet, le MELS a élaboré des stratégies, des plans d'action, des guides et des documents dont les détails sont donnés à l'**annexe 1**.

---

17. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : L'épidémie silencieuse – Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, rédigé par Hervé Ancill, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 73 p.

18. SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE, *Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 : Enrichir le Québec de sa relève*, [Québec], ministère du Conseil exécutif, 2009, 99 p.

## L'éducation à la sexualité

Depuis 2000 au primaire et 2005 au secondaire, les activités d'éducation à la sexualité sont ancrées dans le Programme de formation de l'école québécoise.

Les apprentissages que les élèves réalisent sont pris en charge par le personnel enseignant et les autres intervenants de l'équipe-école selon la planification établie avec la direction d'école. Celle-ci veille à ce que l'expertise et les qualités des membres de son équipe-école, enseignants et professionnels, soient mises à contribution. La Commission scolaire accompagne et soutient les écoles dans la mise en œuvre de cette démarche d'éducation à la sexualité et veille à la formation des acteurs concernés dans l'école.

La responsabilité et le leadership de l'éducation à la sexualité incombent au réseau de l'éducation. Ce qui veut dire que le réseau scolaire :

- Planifie la mise en œuvre d'une démarche d'éducation à la sexualité planifiée et structurée;
- Cible les actions à mettre en place pour y arriver;
- Choisit les moyens appropriés (ex. : matériel pédagogique, situations d'apprentissage) pour offrir les apprentissages aux élèves<sup>19</sup>.

### 1.3 Les orientations communes aux deux réseaux

Le réseau de la santé et celui de l'éducation ont convenu d'orientations communes en promotion et prévention au regard de la sexualité en misant, entre autres, sur la stratégie d'éducation à la sexualité en contexte scolaire. C'est dans le cadre de l'Entente<sup>20</sup>, par l'intermédiaire de l'AES, que ces réseaux définissent des objets de concertation incontournables.

Quant au document L'Éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation – produit par le MELS, en collaboration avec le MSSS, en 2003 –, il est

[mis] à la disposition des intervenants scolaires et de leurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux [comme] un outil offrant des éléments d'information et des pistes d'action bien concrètes, qui permet la mise en place de situations d'apprentissage arrimées au Programme de formation de l'école québécoise ainsi qu'aux nouvelles orientations en matière de services complémentaires<sup>21</sup>.

Les orientations convenues par le MELS et le MSSS traduisent la préoccupation de ces deux ministères quant à la promotion et à la prévention, notamment en matière de sexualité, auprès des jeunes en contexte scolaire mais aussi quant à la nécessité d'intervenir de façon conjointe et concertée pour atteindre les buts que constituent la santé, le bien-être et la réussite éducative.

---

19. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Éducation à la sexualité à l'école – préscolaire, primaire et secondaire – Rôles et responsabilités du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux*, (à paraître).

20. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op. cit.*

21. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, site Web, [http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/eudcation\\_sexualite/index.html](http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/eudcation_sexualite/index.html) (Consulté le 19 août 2013).

## 1.4 Les autres orientations gouvernementales

D'autres orientations gouvernementales démontrent l'importance accordée à la thématique de la sexualité ainsi qu'aux interventions de promotion et de prévention auprès des jeunes en contexte scolaire. Cette thématique y est abordée sous différents angles : lutte contre l'homophobie, hypersexualisation, exploitation sexuelle, violence dans les relations amoureuses, etc.

Parmi les documents d'orientation, citons le Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016<sup>22</sup>, le Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015 : *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*<sup>23</sup>, le Plan d'intervention québécois sur les gangs de rue 2011-2014<sup>24</sup>, le Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle<sup>25</sup> ainsi que le Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale<sup>26</sup>.

---

22. MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016 : Ensemble vers l'égalité sociale – L'unité dans la diversité*, [Québec], ministère de la Justice, 2011, xii, 17 p.

23. SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE, *Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015 : Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*, [Québec], ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008, 71 p.

24. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Plan d'intervention québécois sur les gangs de rue 2011-2014*, rédigé par Patricia Bourque et Robert Lavertue, [Québec], ministère de la Sécurité publique, 2012, ix, 20 p.

25. SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE, *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, [Québec], ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008, 71 p.

26. MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale*, [Québec], Direction des communications du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et Direction des communications du ministère de la Justice, 2012, x, 41 p.

## 2. LA PROMOTION ET LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ SAINE ET RESPONSABLE : VISION ET CRITÈRES D'EFFICACITÉ

Bien que toutes les thématiques liées à la santé comportent des aspects particuliers qui doivent être abordés avec délicatesse, les experts interrogés par le GNSJ admettent que la sexualité se distingue par son caractère particulièrement sensible.

Le fait que cette thématique renvoie à l'intimité et qu'elle soit chargée de mythes, de préjugés et de tabous teintés par des expériences et des valeurs personnelles nous pousse à être d'autant plus prudents. Ainsi, les valeurs et le vécu des acteurs devront être pris en considération dans le contexte d'interventions multiples (individuelles, de groupe) afin de favoriser la cohérence des messages transmis.

### 2.1 Définitions

Alors que l'introduction était l'occasion de situer la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable dans le cadre de la transformation du RSSS, ces notions seront définies ici avec l'objectif que les professionnels et les gestionnaires de tous les paliers – national, régional et local – aient une compréhension commune de la vision à adopter et des actions à déployer.

Selon la Charte d'Ottawa (1986), la **promotion** de la santé passe par des actions qui ont pour but de donner aux populations et aux individus « les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci »<sup>27</sup>.

Cette charte décrit cinq stratégies clés de promotion de la santé visant à favoriser la mise en œuvre d'interventions complémentaires, soit :

1. élaborer des politiques favorisant la santé;
2. créer des environnements favorables;
3. renforcer l'action communautaire;
4. acquérir des aptitudes individuelles;
5. réorienter les services de santé<sup>28</sup>.

L'Organisation mondiale de la santé, quant à elle, définit la **prévention** comme un ensemble de mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des problèmes<sup>29</sup>.

---

27. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, adoptée par la Conférence internationale pour la promotion de la santé, 17-21 novembre 1986, Ottawa (Ontario), Canada, p. 4, [En ligne], [\[http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charte-chartre/pdf/chartre.pdf\]](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charte-chartre/pdf/chartre.pdf).

28. *Ibid.*, p. 2-3.

29. ONUSIDA, *Lutte contre les MST : mesures de santé publique*, Genève, Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA, mai 1998, p. 8. [En ligne], [\[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/a62393/fr/\]](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/a62393/fr/).

Enfin, le Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional, qui est le cadre de référence de l'Entente, permet de contextualiser la promotion et la prévention en contexte scolaire, selon les orientations conjointes du MELS et du MSSS. On y précise que

la **promotion** de la santé et du bien-être vise notamment à agir sur les principaux facteurs individuels et environnementaux qui ont un impact sur la réussite éducative, la santé et le bien-être. La **prévention** vise quant à elle à contrer l'apparition des problèmes en agissant le plus précocement possible et en privilégiant des mesures qui ciblent les facteurs ou comportements à risque, auprès de groupes particuliers ou d'individus<sup>30</sup>.

La promotion et la prévention en matière de **sexualité saine et responsable**<sup>31</sup> se traduisent par la mise en œuvre d'une combinaison de stratégies qui se renforcent mutuellement et qui sont complémentaires.

Elle renvoie à la capacité de comprendre et d'assumer les risques, les responsabilités et les bénéfices de son comportement sexuel, en même temps qu'aux aptitudes permettant de prendre des décisions éclairées et d'utiliser ses ressources personnelles pour affronter les difficultés. Elle fait aussi référence à la capacité d'interagir avec les autres de manière respectueuse et appropriée, notamment sans discrimination à l'égard de leur genre ou de leur orientation sexuelle, et à l'aptitude à vivre des relations satisfaisantes, c'est-à-dire dans lesquelles chacun tient compte des sentiments, des besoins et des désirs de l'autre.

## 2.2 Critères d'efficacité de la mise en œuvre des interventions intégrées visant la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire

Dans le cadre de la promotion et de la prévention en matière de sexualité saine et responsable, diverses actions doivent être déployées en contexte scolaire. Ces actions, pour être efficaces, doivent respecter des critères qui ont abondamment été rapportés dans la littérature scientifique.

Les critères énumérés ici peuvent, pour la plupart, être importants pour d'autres situations de santé et de bien-être (saines habitudes de vie, violence, dépendance ou santé mentale, par exemple). Cependant, ils ont été sélectionnés de par leur forte portée d'action en matière de sexualité saine et responsable.

Ces critères d'efficacité sont tirés non seulement des recommandations d'experts émises dans le cadre des travaux portant sur l'AES, mais aussi de l'expérience et de l'expertise régionales mises à profit au cours de ces travaux.

Ainsi, le GNSJ valorise les interventions efficaces en matière de sexualité saine et responsable, en contexte scolaire, qui font appel à une combinaison de stratégies se renforçant mutuellement et complémentaires (interventions en classe, activités, services, campagnes médiatiques, etc.).

---

30. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op. cit.*, p. 7.

31. Les éléments présentés ici sont tirés et adaptés de Megan B. IVANKOVICH, Kevin A. FENTON et John M. DOUGLAS, « Considerations for national public health leadership in advancing sexual health », *Public Health Reports*, vol. 128, supplément 1, p. 102-110, [En ligne], <http://www.publichealthreports.org/issueopen.cfm?articleID=2945> (Consulté le 3 juillet 2013) ; MOREHOUSE SCHOOL OF MEDICINE, *Interim Report of the National Consensus Process on Sexual Health and Responsible Sexual Behavior*, Morehouse School of Medicine, Atlanta (Géorgie), 2006, 50 p. [En ligne], [http://www.msm.edu/Files/CESH\\_NCP\\_InterimReport.pdf](http://www.msm.edu/Files/CESH_NCP_InterimReport.pdf) (Consulté le 3 juillet 2013) ; NATIONAL COMMISSION ON ADOLESCENT SEXUAL HEALTH, *Facing Facts: Sexual Health for America's Adolescents*, New York (New York), Sexuality Information and Education Council of the United States, 1995, iii, 32 p., [En ligne], <http://www.ccoso.org/library%20articles/Adolescent%20sexual%20health.pdf> (Consulté le 3 juillet 2013) et PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION ET WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Promotion of Sexual Health: Recommendations for action – Proceedings of a Regional Consultation convened by Pan American Health Organization, World Health Organization, in collaboration with the World Association for Sexology, in Antigua (Guatemala), May 19-22, 2000*, [s. l.], v, 57 p., [En ligne], <http://www1.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf> (Consulté le 3 juillet 2013).

Pour être efficaces, ces stratégies doivent :

- **découler d'une planification concertée**, la concertation entre le personnel de l'école, la famille et les partenaires de la communauté permettant de planifier et de réaliser des interventions cohérentes, complémentaires et coordonnées. On évite ainsi le morcellement des actions et l'essoufflement des ressources;
- **être globales**, les interventions s'inscrivant simultanément dans quatre niveaux – jeune, école, famille et communauté – et visant plusieurs facteurs clés du développement des jeunes, tels que l'estime de soi, les compétences sociales, les habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires, les environnements favorables et les services préventifs;
- **avoir un contenu approprié et adapté**, les interventions étant donc déployées au moment opportun, c'est-à-dire en fonction du développement psychosexuel des jeunes (il faut ici prendre en considération l'âge et les étapes de développement), et en tenant compte de leurs références sociales et culturelles, le but étant de ne pas imposer à ces jeunes des préoccupations qui ne leur appartiennent pas encore. De plus, ces interventions seront cohérentes avec les recommandations d'experts et exemptes d'effets paradoxaux, c'est-à-dire qu'elles n'entraîneront pas d'effets contraires à ce qui est escompté;
- **favoriser l'engagement actif des jeunes**, que ce soit dans la classe ou à l'extérieur de celle-ci, les interventions ne se limitant pas à la transmission d'informations. Ces interventions ont comme point de départ les connaissances et les conceptions des jeunes, et tiennent compte de leurs intérêts et de leurs motivations. Elles amènent le jeune à faire des choix, à prendre des responsabilités, à participer à l'élaboration de projets, à utiliser sa créativité, à développer son initiative, à se questionner et à s'autoévaluer;
- **être intenses et continues**, l'ensemble des interventions étant menées par les divers acteurs à un rythme soutenu et pendant une longue période. Les interventions ne se limitent pas à une activité ponctuelle et doivent être offertes tout au long du cheminement scolaire (continuité et progression d'un niveau scolaire à l'autre) pour favoriser l'acquisition et le développement de compétences;
- **être souples et réalisables**, les interventions ayant des caractéristiques qui en facilitent l'implantation en contexte scolaire, telles que la **souplesse** (possibilité de reproduire l'intervention dans plusieurs contextes), l'**accessibilité** (facilitant l'utilisation de l'intervention) et la **faisabilité** (favorisant l'implantation de l'intervention);
- **favoriser le développement des compétences chez les jeunes**, les interventions leur donnant l'occasion de s'exercer à reconnaître, à combiner et à mobiliser les ressources personnelles (ex. : savoirs ou connaissances, savoir-faire ou habiletés, savoir-être ou attitudes, talents, qualités) et les ressources externes se trouvant dans leurs milieux de vie (ex. : services de la clinique jeunesse, distributrice à condoms, personne-ressource compétente, parent) qui leur permettront de résoudre les situations difficiles, notamment les questions de santé, se posant à eux. Il s'agit donc de donner sens et cohérence aux savoirs, à les enrichir de façon à ce qu'ils soient utilisables dans toutes sortes de situations de la vie<sup>32</sup>.

---

32. Tiré de AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, *Conditions d'efficacité des interventions de promotion et de prévention en contexte scolaire*, [Longueuil], Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2011, p. 1-2.

### **3. LA CONTRIBUTION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Rappelons ici que le RSSS mène, depuis de nombreuses années, des interventions en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire, et sa contribution est essentielle aux objectifs du MELS et du MSSS.

Toutefois, les changements provoqués par les transformations du RSSS et du réseau de l'éducation demandent une adaptation des pratiques à tous les paliers – local, régional et national – afin d'assurer l'efficacité des actions.

De plus, les pratiques à privilégier qu'il faudrait déployer ainsi que les rôles et les responsabilités des acteurs du RSSS doivent être mieux définis si l'on veut assurer une réelle complémentarité des actions et faciliter la priorisation des services offerts par les CSSS et les ASSS.

Nonobstant les particularités liées à la sexualité saine et responsable qui sont précisées dans le présent document, il faut s'assurer que les arrimages soient faits, à tous les paliers, avec l'ensemble des mesures déployées en contexte scolaire, et ce, dans le respect des rôles et des responsabilités inhérents aux missions de chacun.

#### **Les pratiques à privilégier au regard de la sexualité saine et responsable**

Dans les pages qui suivent, sont présentées les pratiques à privilégier déterminées par les membres du GNSJ et leurs collaborateurs au regard de la sexualité saine et responsable. Elles font référence à la promotion et à la prévention dans le cadre de l'enseignement régulier, du préscolaire à la fin du secondaire.

Ces pratiques renvoient à des actions à mettre en œuvre aux quatre niveaux d'intervention, soit auprès des jeunes eux-mêmes et dans leurs milieux de vie que sont l'école, la famille et la communauté. En même temps, elles servent à préciser où le RSSS devrait prioritairement investir son temps et ses énergies en fonction de l'expertise qu'il possède, de l'expérience acquise et des ressources disponibles.

#### **Les rôles et les responsabilités des acteurs du RSSS**

Sur la base des pratiques à privilégier, les membres du GNSJ ont défini les rôles et les responsabilités des acteurs du RSSS sur les plans local, régional et national. Ainsi, le RSSS est tour à tour invité à collaborer, à soutenir, à contribuer, à influencer ou à prendre l'initiative, notamment, en fonction de la nature des pratiques qui doivent être déployées.

Enfin, il faut préciser que les pratiques à privilégier ainsi que les rôles et les responsabilités des acteurs du RSSS sont tirés principalement de la fiche « Sexualité saine et responsable » qui se trouve dans le document Réussite éducative, santé et bien-être : Agir efficacement en contexte scolaire – Synthèse des recommandations<sup>33</sup>. Les composantes de cette fiche ont été sélectionnées, adaptées et concrétisées par le GNSJ et ses collaborateurs en tenant compte :

1. des mesures gouvernementales citées dans le présent document;
2. de la connaissance des réalités ainsi que des ressources régionales et locales qu'avaient les membres du groupe;

---

33. Voir INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *op. cit.*

3. des orientations formulées par différentes organisations internationales et des études scientifiques qui font état des composantes et des conditions d'efficacité des interventions visant la promotion et la prévention<sup>34</sup>, notamment en matière de sexualité chez les jeunes.

Les pratiques à privilégier par chaque acteur du RSSS ainsi que les rôles et les responsabilités de chacun sont présentés en trois sections, correspondant aux paliers local, régional et national. Ainsi, la première section concerne les acteurs des centres de santé et de services sociaux. En tout, quatre tableaux permettent de présenter les pratiques à déployer, à l'échelle locale, en fonction des différents niveaux d'intervention (jeunes, école, famille et communauté). La seconde section se rapporte aux acteurs des agences de la santé et des services sociaux et la troisième, à ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux.

### 3.1 Le déploiement au niveau local

La présente section concerne les acteurs des CSSS : les intervenantes et intervenants psychosociaux, le personnel infirmier, les agents de relations humaines, les agents pivot ou accompagnateurs de l'approche École en santé, les gestionnaires (coordonnateurs, chefs de services, directeurs de programmes) et les médecins, entre autres.

Préalablement à tout engagement dans la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire, les acteurs des CSSS, eu égard à leurs fonctions au sein de l'établissement, devraient prendre connaissance de certains documents de base afin de s'assurer :

- a) que leurs actions s'inscrivent dans une perspective globale et intégrée de promotion et de prévention<sup>35</sup> permettant l'application des conditions d'efficacité et des pratiques à privilégier en contexte scolaire, du début de l'éducation préscolaire à la fin de l'enseignement secondaire<sup>36</sup>;
- b) que leurs actions sont cohérentes avec les orientations du MSSS ainsi qu'avec les orientations régionales et locales en matière de promotion et de prévention<sup>37</sup>;
- c) qu'ils comprennent bien les encadrements scolaires, de façon à pouvoir intervenir d'une façon correspondant aux orientations du MELS<sup>38</sup>;
- d) que les stratégies intersectorielles qu'ils conçoivent leur permettent de mobiliser les divers partenaires de la communauté et de collaborer avec eux, sans contradiction avec les missions de chacun ni avec les priorités régionales ou locales.

Les tableaux suivants présentent les pratiques à privilégier dans les quatre niveaux d'intervention – soit auprès des jeunes, dans les écoles, auprès des familles et dans la communauté – ainsi que les rôles et les responsabilités qui incombent au réseau de la santé et des services sociaux à l'égard de ces pratiques.

---

34. Douglas KIRBY *et al.*, *Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum-Based Programs*, Scotts Valley (Californie), ETR Associates, 2011, p. 22-31 ; UNESCO, *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé – Volume 1 : Le bien-fondé de l'éducation sexuelle*, Paris, UNESCO, 2010, vii, 57 p. et WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH, *La santé sexuelle pour le millénaire : Déclaration et document technique*, Minneapolis (Minnesota), World Association for Sexual Health, 2008, 296p. et Joanne OTIS *et al.*, *op. cit.*

35. La production d'un modèle pour des interventions intégrées et efficaces concernant la promotion et la prévention en milieu scolaire est prévue.

36. Des travaux à ce sujet sont menés conjointement par le MELS et le MSSS.

37. Ces différentes orientations sont celles qui se trouvent respectivement dans le Programme national de santé publique du Québec, dans chaque Plan d'action régional de santé publique et dans chaque Plan d'action local de santé publique.

38. Ces orientations apparaissent dans des documents tels que les projets éducatifs et les plans de réussite des écoles, le Programme de formation de l'école québécoise et le Cadre de référence des services éducatifs complémentaires, apprentissages obligatoires en matière d'éducation à la sexualité (démarche en cours au MELS). Voir aussi MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, rédigé par Francine Duquet, [Québec], ministère de l'Éducation, 2003, 56 p., [En ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf> et MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *L'éducation sexuelle en milieu scolaire : oui, mais comment ?*, rédigé par Marcelle Duquet, [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2008, 66 p.

**Tableau 1**  
**NIVEAU LOCAL – INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES/LE CENTRE DE SANTÉ**  
**ET DE SERVICES SOCIAUX**

Pratiques à privilégier	Rôles et responsabilités
<p>Favoriser le développement des compétences chez les jeunes par la réalisation d'interventions qui tiennent compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des priorités du RSSS et de l'école;</li> <li>• des savoirs essentiels à développer chez les jeunes en contexte scolaire, du préscolaire à la fin du secondaire (Réfèrent commun pour des interventions efficaces et intégrées en contexte scolaire, travaux en cours);</li> <li>• des apprentissages prévus en éducation à la sexualité;</li> <li>• de l'expertise des ressources du CSSS concernant les ITSS, les grossesses et la contraception, la puberté ainsi que l'hygiène corporelle;</li> <li>• de la disponibilité et de l'expertise variable des ressources du CSSS par rapport aux autres thématiques liées à la sexualité (orientation sexuelle, relations amoureuses, rôles et stéréotypes, agression sexuelle, sexualisation dans les médias, etc.).</li> </ul>	<p><b>Collaborer à la planification des actions auprès des jeunes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en participant au choix des interventions à déployer;</li> <li>• en informant les directions d'école des services offerts par les CSSS et les organismes communautaires;</li> <li>• en influençant le choix des interventions selon l'expertise des CSSS.</li> </ul> <p><b>Contribuer à la réalisation des interventions destinées aux jeunes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en animant, ou en co-animant avec le personnel scolaire, différents types d'activités (présentations, conférences, discussions, débats, jeux de rôles, témoignages, visionnement d'une vidéo);</li> <li>• en organisant ou en co-organisant avec un membre du personnel scolaire ou d'un organisme communautaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>– des kiosques d'information (ex. : sur le dépistage des ITSS);</li> <li>– des journées thématiques (ex. : Saint-Valentin);</li> <li>– la présentation de pièces de théâtre, de témoignages, etc.;</li> </ul> </li> <li>• en faisant connaître les services offerts dans l'école ou dans le milieu, tels que : <ul style="list-style-type: none"> <li>– les services cliniques et préventifs du CSSS;</li> <li>– les services des organismes communautaires à l'intention de populations en particulier (ex. : les victimes d'agression sexuelle, les jeunes qui se posent des questions sur leur orientation sexuelle) ou portant sur des thèmes précis (la prévention des ITSS, notamment);</li> </ul> </li> <li>• en présentant du matériel informatif (dépliants, brochures, etc.).</li> </ul>

**Abréviations :** CSSS : centre de santé et de services sociaux; ITSS : infection transmissible sexuellement et par le sang; RSSS : réseau de la santé et des services sociaux.

**Tableau 2**  
**NIVEAU LOCAL – INTERVENTION DANS LES ÉCOLES/LE CENTRE DE SANTÉ**  
**ET DE SERVICES SOCIAUX ET SES PARTENAIRES**

Pratiques à privilégier	Rôles et responsabilités
<p><b>Soutenir la mise en place d'environnements favorables à la promotion et à la prévention en matière de sexualité saine et responsable.</b></p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• encourager la conception de règles, de normes et de politiques (ex. : code de vie, code vestimentaire) favorisant le respect, la sécurité et les rapports égaux;</li> <li>• favoriser l'aménagement d'un environnement physique qui permet l'intimité et la sécurité;</li> <li>• favoriser le partage d'information et d'expertise entre les acteurs;</li> <li>• favoriser l'accès aux condoms;</li> <li>• offrir des services cliniques et préventifs.</li> </ul> <p>Sur la base des interventions à réaliser dans les milieux de vie du jeune (Référént commun pour des interventions efficaces et intégrées en contexte scolaire, travaux en cours).</p>	<p><b>Sensibiliser</b> le personnel scolaire aux différents codes de vie qui peuvent être instaurés pour favoriser le respect, la sécurité et les rapports égaux entre hommes et femmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en mettant l'accent sur le respect des différences (au regard de l'orientation sexuelle, du format corporel ou de l'origine ethnoculturelle, notamment).</li> </ul> <p><b>Sensibiliser</b> le personnel scolaire aux aménagements physiques à faire dans l'école pour assurer l'intimité et la sécurité des élèves. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aménager des vestiaires non mixtes, incluant des espaces fermés où les jeunes pourront se changer individuellement, même dans les écoles primaires;</li> <li>• encourager les directions d'école à installer des distributeurs de serviettes hygiéniques, même dans les écoles primaires;</li> <li>• inviter les directions d'école à mettre en place des mesures visant à éviter la discrimination et l'intimidation au regard de l'orientation sexuelle.</li> </ul> <p><b>Soutenir</b> le personnel scolaire par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des données épidémiologiques et d'enquêtes sur différents sujets liés à la sexualité des jeunes (ITSS, comportements sexuels, grossesses, etc.);</li> <li>• une expertise sur des thématiques liées à la sexualité, lorsque le personnel du CSSS en dispose;</li> <li>• la transmission d'information sur les meilleures pratiques et les conditions d'efficacité concernant les interventions de promotion et de prévention, notamment celles qui portent sur la sexualité;</li> <li>• des outils ou du matériel, au besoin, qui facilitera la réalisation des interventions auprès des jeunes et de leur famille;</li> <li>• de la formation, au besoin, sur des problématiques ou des compétences à acquérir, ou à développer, pour l'intervention portant sur la sexualité.</li> </ul> <p><b>Fournir de l'information</b> au personnel scolaire sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les services offerts par le CSSS dans les écoles ou dans ses installations;</li> <li>• les services offerts par les ressources communautaires;</li> <li>• les campagnes de sensibilisation et de prévention (ex. : Journée mondiale de lutte contre le sida, campagne de prévention des ITSS chez les jeunes, Journée internationale de lutte contre l'homophobie);</li> <li>• différents outils de communication sur la sexualité (dépliants, brochures, etc.);</li> <li>• les conditions optimales pour rendre les condoms accessibles dans l'école (anonymat, gratuité, diversité, nombre illimité), même aux élèves de première secondaire.</li> </ul> <p><b>Influencer</b> le personnel scolaire de façon à ce que les écoles aient recours à des stratégies variées pour rendre les condoms accessibles.</p>

**Abréviations :** CSSS : centre de santé et de services sociaux; ITSS : infection transmissible sexuellement et par le sang.

Tableau 2

**NIVEAU LOCAL – INTERVENTION DANS LES ÉCOLES/LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET SES PARTENAIRES (suite)**

*Offrir de services cliniques et préventifs*

Offrir des services dans la perspective d'une approche globale du jeune. La consultation d'un professionnel peut constituer l'occasion d'offrir à l'élève un ensemble de services préventifs jugés prioritaires, en plus de lui fournir les services liés à la raison de sa consultation. Au besoin, favoriser ou établir un contact avec les parents ou la famille de ce jeune afin d'assurer une intervention optimale.

*En matière de sexualité saine et responsable*

Offrir des services de consultation clinique en matière de santé sexuelle – du type clinique jeunesse<sup>39</sup>. Ces services reposent sur l'intervention individuelle, c'est-à-dire l'échange entre un professionnel (infirmière, médecin, intervenant psychosocial, etc.) et un jeune.

Les interventions marquées d'un astérisque (\*) sont considérées comme des interventions prioritaires qui devraient être offertes directement dans les milieux scolaires. Si cela s'avère impossible – soit en raison du manque de ressources, soit à cause des réalités régionales ou locales –, il faut établir des corridors de service<sup>40</sup> avec l'installation du centre de santé et de services sociaux ou le partenaire de son réseau local de services (ex. : organismes communautaires s'occupant des victimes d'agression sexuelle, maisons des jeunes, etc.) situé le plus près de l'école afin de répondre rapidement aux besoins des jeunes.

---

39. « Les cliniques jeunesse visent à offrir des services préventifs et curatifs, spécifiquement organisés pour les adolescents ou les jeunes adultes, notamment en matière de santé sexuelle, dont la prévention des ITSS [dépistage, counseling, vaccination et traitement], de saines relations amoureuses, de compétences personnelles et sociales, de santé mentale, d'habitudes de vie, de comportements sécuritaires, etc. Pour les jeunes en milieu scolaire, les interventions d'éducation à la sexualité doivent s'inscrire dans le cadre de l'approche École en santé. » (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, rédigé par Julie Gauthier et Anne-Marie Langlois, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, p. 44).

40. Un corridor de service doit permettre d'orienter les jeunes vers les services dont ils ont besoin, selon des ententes de service établies au préalable entre la clinique jeunesse et les professionnels ou les établissements pouvant fournir les services requis.

*Interventions recommandées*

<p><b>1. Favoriser l'épanouissement et le bien-être sexuel des jeunes :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• orienter les jeunes et leurs parents vers les ressources et les professionnels spécialisés du CSSS ou de la communauté*;</li> <li>• rendre accessibles des services de consultation psychosociale;</li> <li>• rendre accessibles des services de relation d'aide, notamment sur des thèmes tels que la peine d'amour, la violence dans les relations amoureuses et l'agression sexuelle*;</li> <li>• soutenir les jeunes et leurs parents qui se posent des questions sur l'orientation sexuelle (prise de conscience, divulgation).</li> </ul>
<p><b>2. Favoriser la prévention des grossesses non planifiées chez les adolescentes :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rendre accessible le counseling sur les activités sexuelles, les relations amoureuses et les comportements à risque (consommation de drogue et d'alcool)*;</li> <li>• rendre accessible le counseling sur les méthodes de contraception*;</li> <li>• initier la contraception hormonale ou le stérilet dans le cadre d'une ordonnance collective*;</li> <li>• assurer le suivi de la contraception hormonale dans le cadre d'une ordonnance collective ou individuelle, en collaboration avec un médecin;</li> <li>• rendre accessible la contraception orale d'urgence*;</li> <li>• assurer l'accès aux tests de grossesse*;</li> <li>• favoriser le dépannage contraceptif en collaboration avec un médecin et un pharmacien;</li> <li>• favoriser la double protection en faisant la promotion des condoms et en les rendant accessibles*;</li> <li>• rendre accessible le counseling quant à l'issue d'une grossesse non planifiée;</li> </ul>
<p><b>3. Favoriser la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang ainsi que la prévention des complications qui leur sont associées :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• orienter l'adolescente vers les services appropriés en cas de grossesse*.</li> <li>• rendre accessible le counseling sur les activités sexuelles, les moyens de protection et les comportements à risque (consommation de drogue et d'alcool)*;</li> <li>• promouvoir l'utilisation du condom et rendre celui-ci accessible*;</li> <li>• ne pas offrir le test de dépistage du cancer du col utérin avant l'âge de 21 ans, sauf dans certaines situations, conformément aux lignes directrices québécoises<sup>41</sup>;</li> <li>• rendre accessible le dépistage des ITSS selon les facteurs de risque décelés*;</li> <li>• rendre accessible aux personnes asymptomatiques l'accès rapide au traitement des infections transmissibles sexuellement (ex. : ordonnance collective)*;</li> <li>• rendre accessible les services de consultation clinique appropriés, incluant le traitement des ITSS, pour les personnes présentant des symptômes;</li> <li>• offrir l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires<sup>42</sup>;</li> <li>• selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec, rendre accessibles des services de vaccination (contre les virus de l'hépatite A, de l'hépatite B et du papillome humain) ou orienter les jeunes vers les services appropriés.</li> </ul>

\* Interventions considérées comme prioritaires et devant être faites dans les milieux scolaires.

41. L'âge recommandé pour le test de dépistage du cancer du col utérin est fixé à 21 ans. Exceptionnellement, et selon le contexte clinique, une jeune pourrait subir ce test plus tôt. Pour connaître les indications relatives aux jeunes femmes de moins de 21 ans, voir GROUPE DE TRAVAIL SUR LES LIGNES DIRECTRICES POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL UTÉRIN AU QUÉBEC, *Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec*, rédigé par Patricia Goggin et Marie-Hélène Mayrand, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2011, vii, 40 p. [En ligne], [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279\\_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf).

42. Cette intervention peut être offerte en milieu scolaire lorsque les partenaires fréquentent la même école, selon l'infection en cause.

Tableau 3  
NIVEAU LOCAL – INTERVENTION AUPRÈS DES FAMILLES/LE CENTRE DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Pratiques à privilégier	Rôles et responsabilités
Favoriser la participation active des parents à la promotion et à la prévention en matière de sexualité saine et responsable.	<p><b>Inform</b>er les parents au sujet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>des compétences que leur enfant devrait acquérir ou développer en matière de sexualité;</li> <li>des différents thèmes liés à la sexualité pouvant être abordés avec leur enfant;</li> <li>des services offerts à l'école (ex. : clinique jeunesse, vaccination contre le virus de l'hépatite B et le virus du papillome humain);</li> <li>des interventions sur la sexualité faites à l'école;</li> <li>des ressources existantes (livres, sites Internet, vidéos, lignes d'écoute, organismes communautaires, etc.).</li> </ul> <p><b>Offrir</b> des services et des activités aux parents afin qu'ils développent leurs compétences en matière de sexualité.</p> <p>Par exemple, organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>des activités de sensibilisation;</li> <li>des rencontres entre parents ou des groupes de soutien;</li> <li>des conférences.</li> </ul>

Tableau 4  
NIVEAU LOCAL – INTERVENTION DANS LA COMMUNAUTÉ

Pratiques à privilégier	Rôles et responsabilités
Favoriser, avec l'ensemble des acteurs, la cohérence des messages et des approches ainsi que la complémentarité des actions relatives à la promotion et à la prévention.	<p><b>Faire connaître</b> aux organismes communautaires les orientations régionales et locales en matière de promotion et de prévention.</p> <p><b>Encourager</b> les organismes à se faire connaître et à faire connaître leurs services dans les écoles, auprès des jeunes et auprès des parents.</p> <p><b>Inscrire les interventions</b> des organismes communautaires – selon leur thématique et leur pertinence – dans l'ensemble des services touchant la sexualité offerts en milieu scolaire.</p>
Faciliter l'accès à des services cliniques et préventifs adaptés aux besoins des jeunes et de leurs parents dans la communauté (ex. : clinique jeunesse du CSSS, services de soutien offerts par les organismes communautaires, etc.).	<b>Offrir</b> un ensemble de services cliniques et préventifs en matière de sexualité saine et responsable dans les CSSS, dans les organismes jeunesse et dans certains milieux de vie des jeunes.
Participer, selon les disponibilités et la pertinence, à la concertation intersectorielle concernant la jeunesse.	<b>Collaborer</b> à l'analyse des besoins et des réalités des jeunes, à la détermination des services ou des activités à offrir ainsi qu'à la planification des actions en matière de sexualité saine et responsable.

### 3.2 Le déploiement au niveau régional

Le Ministère remplit sa mission en partageant ses responsabilités avec dix-huit autorités régionales qui sont imputables de l'organisation des services sur leur territoire respectif [...]

Les agences exercent les fonctions nécessaires à la coordination et à la mise en place des services de santé et des services sociaux dans leur région, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services spécialisés. Elles facilitent également le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Enfin, elles fournissent les services régionaux de santé publique en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection<sup>43</sup>.

Afin de pouvoir agir de façon optimale au regard des pratiques à privilégier en matière de sexualité saine et responsable, et afin de s'acquitter correctement des rôles et des responsabilités qui leurs sont associées, les acteurs du niveau régional doivent prendre en considération certains documents de base.

Ainsi, dans les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) – et plus particulièrement dans les directions régionales de santé publique –, ces acteurs devraient non seulement connaître les documents, mais aussi s'en approprier le contenu de façon à ce qu'ils puissent accompagner et soutenir les CSSS, les organismes communautaires et le réseau scolaire (au besoin et à la demande) dans la mise en œuvre des actions. Ainsi, il leur est recommandé :

- a) de s'approprier la perspective globale et intégrée de promotion et de prévention<sup>44</sup> ainsi que les conditions d'efficacité des interventions et les pratiques à privilégier en contexte scolaire, du préscolaire à la fin du secondaire<sup>45</sup>;
- b) de s'approprier les orientations du MSSS ainsi que celles de la région en matière de promotion et de prévention<sup>46</sup>;
- c) de comprendre les encadrements scolaires et les orientations du MELS, de façon à intervenir en cohérence et en complémentarité avec le réseau scolaire<sup>47</sup>;
- d) mettre en œuvre des stratégies intersectorielles permettant de mobiliser les divers partenaires régionaux et de collaborer avec eux, en cohérence avec les missions de chacun.

---

43. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Site Web, [<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php>].

44. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Référent commun pour des interventions efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire* [À paraître].

45. Document à venir, des travaux étant menés conjointement par le MELS et le MSSS à ce sujet.

46. Voir notamment MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, rédigé par Julie Gauthier et Anne-Marie Langlois, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p. ; le Plan d'action régional de santé publique ; le Plan d'action local de santé publique ; MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, 2006, ix, 149 p. et *Mise à jour*, 2010, 3 p. et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Protocole d'immunisation du Québec*, 5<sup>e</sup> édition, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, xxvii, 505 p.

47. Voir le projet éducatif et le plan de réussite de l'école, les différents volets du Programme de formation de l'école québécoise et le Cadre de référence des services éducatifs complémentaires : Apprentissages obligatoires en matière d'éducation à la sexualité (en préparation au MELS). Voir également MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, rédigé par Francine Duquet, [Québec], ministère de l'Éducation, 2003, 56 p., [En ligne], [<http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf>] et MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *L'éducation sexuelle en milieu scolaire : oui, mais comment ?*, rédigé par Marcelle Duquet, [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2008, 66 p.

Les pratiques à privilégier ainsi que les rôles et les responsabilités des agences de la santé et des services sociaux s'articulent en trois volets :

- 1) à l'intérieur même d'une agence;
- 2) auprès des CSSS et des organismes communautaires;
- 3) auprès du réseau scolaire.

Par conséquent, il est recommandé aux ASSS de définir d'abord des mécanismes internes visant la cohésion pour permettre un déploiement lui aussi cohérent des interventions à l'échelle locale. Puisque les directions régionales de santé publique sont généralement responsables des dossiers de promotion et de prévention, la responsabilité interne de l'arrimage avec les autres services et directions de l'ASSS pourrait leur incomber. Il va sans dire que la collaboration de tous est indispensable pour parvenir à la cohérence et à la cohésion interne recherchées.

Ensuite, les ASSS devront définir les actions par lesquelles elles soutiendront les CSSS et les organismes communautaires dans leurs propres rôles et responsabilités.

Enfin, les particularités régionales font en sorte que certaines ASSS ont pour partenaire la direction régionale du MELS, alors que d'autres interagissent plutôt avec les commissions scolaires. Il faut savoir que ces deux types d'organisations ne disposent pas des mêmes leviers et n'ont pas les mêmes fonctions ni les mêmes missions. Ces particularités doivent être prises en considération par les ASSS, en fonction des mécanismes de concertation déjà établis.

Dans le respect des structures régionales existantes, les ASSS, et plus particulièrement les directions régionales de santé publique, auront à collaborer avec le réseau scolaire, au besoin et à la demande, selon les missions et les responsabilités de chacun. L'objectif étant ici d'assurer la mise en œuvre conjointe d'actions de promotion et de prévention qui intègrent les critères d'efficacité.

Illustrant l'articulation en trois volets décrite ci-dessus, le tableau suivant présente les pratiques à privilégier par les ASSS à l'interne, auprès des CSSS et des organismes communautaires, et auprès du réseau de l'éducation. Il présente également les rôles et les responsabilités qui reviennent au réseau de la santé et des services sociaux à l'égard de chacune de ces pratiques.

Tableau 5  
NIVEAU RÉGIONAL/L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Pratiques à privilégier	Rôles et responsabilités		
	À l'intérieur de l'ASSS	Auprès des CSSS et des organismes communautaires	Auprès du réseau scolaire
<p><b>Promouvoir et diffuser les orientations du RSSS et les priorités régionales concernant la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable.</b></p>	<p><b>Inform</b>er les gestionnaires et les professionnels des différentes équipes sur les orientations.</p> <p><b>Collaborer</b> avec les gestionnaires et les professionnels des différentes équipes afin d'assurer la cohérence des orientations régionales et locales, le cas échéant.</p>	<p><b>Promouvoir et diffuser</b> les orientations et les priorités régionales auprès des gestionnaires et des professionnels des CSSS et des organismes communautaires.</p> <p><b>Soutenir</b> les CSSS et les organismes communautaires dans l'adaptation des services qu'ils offrent pour que ceux-ci soit cohérents avec les orientations nationales, régionales ou locales et avec les caractéristiques ou les besoins de la population de leur territoire.</p> <p><b>Assurer</b> la formation et l'accompagnement des intervenants du CSSS et des organismes communautaires, en cohérence avec les orientations nationales, régionales et locales<sup>48</sup>.</p>	<p><b>Faire connaître</b> à la direction régionale du MELS ou aux commissions scolaires les orientations et les priorités du RSSS concernant la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable.</p>

48. La formation portera, par exemple, sur les pratiques de promotion et de prévention à mettre en œuvre, notamment les ordonnances collectives (pour la contraception hormonale, pour le traitement de la chlamydia ou de la gonorrhée chez les personnes asymptomatiques, etc.), le counseling en matière de santé sexuelle, les contenus essentiellement liés à la sexualité (ITSS, grossesse, contraception, puberté), les attitudes adéquates pour aborder la sexualité (dans le cadre d'une intervention individuelle ou de groupe) et l'aisance à le faire, la prise en compte des critères d'efficacité et des recommandations d'experts, incluant les aspects cliniques, ainsi que les pistes concrètes d'intervention.

Pratiques à privilégier	Rôles et responsabilités		
	À l'intérieur de l'ASSS	Auprès des CSSS et des organismes communautaires	Auprès du réseau scolaire
<p>Favoriser, aux fins de la promotion et de la prévention en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire, la mise en œuvre des interventions qui intègrent les meilleures pratiques et les critères d'efficacité.</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les interventions auprès du jeune;</li> <li>• les services cliniques et préventifs du type clinique jeunesse;</li> <li>• l'accès aux condoms;</li> <li>• les campagnes d'information et de sensibilisation;</li> <li>• l'aménagement d'environnements favorisant la sécurité et l'intimité.</li> </ul>	<p><b>Collaborer</b> avec les gestionnaires et professionnels des différentes équipes pour assurer le déploiement cohérent des actions locales.</p> <p><b>Adapter</b> ses services afin d'être en mesure de soutenir et d'accompagner les CSSS et les organismes communautaires dans les pratiques à mettre en œuvre.</p>	<p><b>Soutenir</b> les CSSS et les organismes communautaires afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'ils concrétisent les conditions d'efficacité et les recommandations d'experts;</li> <li>• qu'ils implantent diverses modalités permettant de mettre en œuvre les pratiques de promotion et de prévention en rapport avec la sexualité (intervention, services, condoms, campagnes, environnements, etc.).</li> </ul> <p><b>Offrir</b>, aux CSSS et aux organismes communautaires, des programmes, des activités, des outils, des stratégies et des ressources pouvant être utilisés dans le cadre d'interventions auprès des jeunes, dans l'école, auprès des familles ou dans la communauté.</p>	<p><b>Inform</b>er la direction régionale du MELS ou les commissions scolaires des services s'inscrivant en complémentarité avec d'autres actions de prévention et de promotion en matière de sexualité saine et responsable qu'elle ou les CSSS offrent.</p> <p><b>Faire connaître</b>, à la direction régionale du MELS ou aux commissions scolaires, les programmes, les activités, les outils, les stratégies et les ressources pouvant contribuer aux activités d'éducation à la sexualité.</p> <p><b>Contribuer</b>, au besoin, au développement des compétences des acteurs du milieu scolaire en ce qui concerne la réalisation d'interventions de promotion et de prévention dans leur région (ex. : aisance à aborder le sujet de la sexualité ou connaissances en la matière).</p>
Favoriser la concertation régionale.	<b>Participer</b> à la mise en place et à l'animation de structures de concertation régionales.	<b>Participer</b> à la mise en place et à l'animation de structures de concertation régionales ou locales.	<b>Inviter</b> le réseau de l'éducation à siéger aux structures de concertation régionales ou locales.
Favoriser l'utilisation d'indicateurs de suivi et de gestion qui rendent compte des pratiques de promotion et de prévention, mises en œuvre en contexte scolaire, en matière de sexualité saine et responsable.	<b>Contribuer</b> à la définition d'indicateurs de suivi appropriés et réalistes permettant aux CSSS de faire valoir la pertinence de leurs actions en promotion et en prévention en contexte scolaire, notamment en matière de sexualité saine et responsable.	<b>Allouer</b> les budgets destinés aux CSSS et accorder les subventions aux organismes communautaires s'occupant de promotion et de prévention, notamment en matière de sexualité saine et responsable.	

Pratiques à privilégier	Rôles et responsabilités		
	À l'intérieur de l'ASSS	Auprès des CSSS et des organismes communautaires	Auprès du réseau scolaire
Favoriser le partage d'expertise sur des éléments qui concernent la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable.		<b>Offrir</b> une expertise concernant le partage et l'analyse des données qui permettent de mieux connaître les problèmes, les déterminants et les facteurs de risque liés à la sexualité (ex. : ITSS, grossesses à l'adolescence et utilisation du condom).	<b>Soutenir</b> le réseau de l'éducation dans les volets d'expertise de la direction régionale de santé publique (prévention des ITSS et des grossesses non planifiées, promotion de l'usage du condom), notamment par l'accès à des données relatives à la connaissance ou à la surveillance de phénomènes.  <b>Faire connaître</b> à la direction régionale du MELS et aux commissions scolaires le portrait de diverses problématiques, dont les ITSS et les facteurs de risque chez les jeunes de la région.

**Abréviations :** CSSS : centre de santé et de services sociaux; ITSS : infection transmissible sexuellement et par le sang; MELS : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport; RSSS : réseau de la santé et des services sociaux.

### 3.3 Le déploiement au niveau national

En fonction de sa mission, le rôle premier du Ministère est de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Québec. Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, il détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application. Il établit, en outre, les politiques de santé et de services sociaux et voit à leur mise en œuvre et à leur application par les agences de la santé et des services sociaux. Le Ministère évalue également les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés<sup>49</sup>.

Suivant cette optique, et afin de permettre aux acteurs locaux et régionaux de jouer leurs rôles, il est impératif que les acteurs nationaux puissent non seulement les soutenir et les accompagner, mais aussi s'assurer que les orientations et les stratégies gouvernementales leur donnent l'occasion de le faire.

---

49. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Site Web, [<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php>].

Tableau 6  
NIVEAU NATIONAL/LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Pratiques à privilégier	Rôles et responsabilités		
	Auprès des ASSS	Auprès du réseau de l'éducation	Auprès des partenaires <sup>50</sup>
Déterminer les priorités, les objectifs et les orientations du RSSS à l'égard de la promotion et de la prévention en matière de sexualité saine et responsable.	Inciter les ASSS à discuter, de façon à ce que les priorités, les objectifs et les orientations tiennent compte des réalités régionales et locales.	Collaborer avec le MELS pour définir les orientations conjointes que le RSSS mettra en œuvre en contexte scolaire.	Informar les partenaires des priorités, des objectifs et des orientations du RSSS.
Favoriser la cohérence des orientations nationales et le déploiement des interventions sur les plans régional et local.	Promouvoir et diffuser, auprès des gestionnaires et des professionnels, les orientations du MSSS et du MELS concernant la promotion et la prévention en contexte scolaire, notamment en matière de sexualité saine et responsable.	Informar le MELS des orientations du RSSS afin de s'assurer du respect des missions de chacun et de la complémentarité des actions.  Collaborer avec le MELS pour définir et rédiger les orientations conjointes concernant les interventions de promotion et de prévention en contexte scolaire.	Assurer la cohérence des orientations et des lignes directrices produites par le MSSS et destinées au RSSS.  Contribuer à la définition des orientations nationales des partenaires du RSSS et, le cas échéant, à leur mise en œuvre.
Favoriser la mise en commun des informations, des stratégies et des outils.	Faire connaître et diffuser les stratégies et les outils produits par les agences afin d'en favoriser la connaissance dans le RSSS.	Informar le MELS des stratégies et des outils produits par le RSSS.  Inviter le MELS à encourager la mise en commun des informations, des stratégies et des outils entre les commissions scolaires.	Informar les partenaires sur les stratégies et les outils produits par le RSSS.
Mobiliser, soutenir et accompagner les différents acteurs relativement aux meilleures pratiques de promotion et de prévention en matière de sexualité saine et responsable.	Mobiliser, soutenir et accompagner les ASSS dans leur mandat auprès des CSSS, notamment par : <ul style="list-style-type: none"> <li>• des rencontres nationales;</li> <li>• des formations;</li> <li>• des outils et des activités de sensibilisation ou de prévention;</li> <li>• des guides et des lignes directrices.</li> </ul>		

50. Par exemple, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux ou d'autres ministères.

## 4. EXEMPLE D'INTERVENTION CONCERTÉE EN CONTEXTE SCOLAIRE

La présente section cherche d'abord à illustrer, sur la base de thématiques touchant la sexualité des jeunes, la démarche complète – de la planification jusqu'à l'évaluation – dans laquelle s'inscrivent les interventions faites en contexte scolaire primaire et secondaire. Ce processus tient compte :

- des recommandations contenues dans la fiche « Sexualité saine et responsable » préparée par l'Institut national de santé publique du Québec<sup>51</sup>;
- des conditions d'efficacité des interventions visant la promotion et la prévention en contexte scolaire;
- du guide intitulé *L'éducation à la sexualité en milieu scolaire : oui, mais comment?*<sup>52</sup>, publié par le ministère de l'Éducation;
- des rôles et des responsabilités qui incombent aux acteurs des niveaux local, régional et national.

Cette section fournit également des exemples d'outils existants pouvant soutenir la réalisation des interventions en matière de sexualité, notamment en ce qui a trait à la prévention des grossesses et des ITSS ou aux changements liés à l'adolescence et à la puberté. Ces outils sont cités à titre indicatif.

Par ailleurs, il importe de ne pas limiter la promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable aux seules thématiques apparaissant dans les exemples. Ces thématiques ont été choisies compte tenu de l'expertise particulière du réseau de la santé et des services sociaux au regard de celles-ci. Dans le même esprit, les interventions mentionnées dans ces exemples ne doivent pas être perçues comme des modèles à suivre mais comme des suggestions. Aussi, elles ne sont pas attribuées à un intervenant en particulier. Il revient aux acteurs de chaque milieu de définir leurs interventions, non seulement en fonction des priorités de l'école, mais aussi selon les rôles et les responsabilités de chacun par rapport à ces interventions. Enfin, les interventions en gras sont considérées comme minimales pour atteindre un certain degré d'efficacité.

---

51. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *op. cit.*

52. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, rédigé par Francine Duquet, [Québec], ministère de l'Éducation, 2003, 56 p., [En ligne], [<http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf>].

## Planification et évaluation d'une intervention concertée de promotion et de prévention en contexte scolaire\*

	PLANIFICATION	RÉALISATION	ÉVALUATION
ÉCOLE	<p>La planification des interventions doit être réalisée en concertation avec le milieu scolaire. Ainsi, le RSSS collabore avec la direction d'école afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'identifier les personnes intéressées ou préoccupées par la sexualité (ex. : enseignant, infirmière, personnel des services éducatifs complémentaires, des organismes communautaires, etc.)</li> <li>• Organiser une rencontre avec ces personnes.</li> <li>• Identifier des objectifs clairs pour chaque niveau d'intervention en lien avec les priorités et la réalité de l'école.</li> <li>• Identifier les interventions qui se font déjà : <ul style="list-style-type: none"> <li>– En lien avec la sexualité et qui permettent d'atteindre les objectifs visés;</li> <li>– En lien avec les autres thématiques afin de renforcer ou compléter les interventions en matière de sexualité.</li> </ul> </li> <li>• Identifier quelles autres interventions en matière de sexualité pourraient être réalisées afin d'accroître l'efficacité de celles-ci. Ces interventions doivent : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Être adaptées au développement psychosexuel, à l'âge des élèves, à leurs préoccupations et leurs références sociales et culturelles;</li> <li>– Favoriser l'engagement actif du jeune, contribuer au développement de compétences, respecter les apprentissages obligatoires du MELS;</li> <li>– Être suffisamment intentes et continues.</li> </ul> </li> <li>• Identifier les rôles et responsabilités des personnes impliquées.</li> <li>• Identifier les moyens et les ressources nécessaires à la réalisation des interventions (humaines, financières, matérielles).</li> <li>• Déterminer un échéancier.</li> </ul>	<p>Réalisation des interventions selon les quatre niveaux (Référence aux schémas suivants)</p>	<p>Que veut-on évaluer? Avec quels moyens?</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels ont été les objectifs atteints?</li> <li>• Quelles ont été les activités appréciées par les jeunes, par les parents (niveau de satisfaction)?</li> <li>• Quelles retombées cette intervention a-t-elle eu sur l'élève, l'équipe-école, l'équipe cycle, les parents, les ressources de la communauté?</li> <li>• Quelles ont été les points forts, les points à améliorer et les difficultés rencontrées tant en termes de planification que de réalisations des activités?</li> <li>• En quoi est-il pertinent et souhaitable de reconduire ces interventions?</li> </ul>
JEUNES			
FAMILLE			
COMMUNAUTÉ			

\* Consulter le document *L'Éducation à la sexualité en milieu scolaire : oui mais comment?* pour une démarche plus complète et systématisée d'implantation de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Illustration des interventions à réaliser en prévention des grossesses et des ITSS aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles du secondaire

		INTERVENTIONS À RÉALISER			
ÉCOLE	<p>Services cliniques et préventifs (à l'école ou à proximité)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccination contre le VPH et l'hépatite B</li> <li>• CH, COU et dépannage contraceptif</li> <li>• Tests de grossesse</li> <li>• Dépistage et traitement des ITS</li> <li>• Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et de leurs partenaires (IPPAP)</li> </ul>	<p>Accès aux condoms selon les modalités optimales : en nombre illimité, gratuitement ou à moindre coût, moyens diversifiés et de façon anonyme, en offrant plusieurs types de condoms, si possible, etc.</p>	Règles, normes, politiques (ex. : respect des différences, notamment en matière d'orientation sexuelle, politique d'accès au condom, etc.)	<b>Affichage des campagnes de sensibilisation et de prévention sur les ITSS et les grossesses, services disponibles, ressources de la communauté, etc.</b>	Activités complémentaires à celles réalisées en classe (ex. : kiosque sur le condom et la contraception, débat sur un thème en lien avec les grossesses et les ITSS sur l'heure du dîner, concours de poésie sur les relations amoureuses, etc.).
COMMUNAUTÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling sur les activités sexuelles, le condom et les méthodes de contraception</li> <li>• Consultation psychosociale</li> <li>• Counseling quant à l'issue d'une grossesse non planifiés</li> <li>• Référence ou orientation vers les services appropriés (ex. : grossesse adolescente, consommation)</li> </ul>		Affichage des campagnes de sensibilisation et de prévention sur les ITSS et les grossesses, services disponibles, ressources de la communauté, etc.	Programme ou activités de prévention des ITSS et des grossesses dans les organismes jeunesse (ex. : maison des jeunes), en cohérence et en complémentarité à ce qui est réalisé à l'école	<p><b>Offre de service pour le développement des compétences parentales (CSSS, organismes communautaires Famille)</b></p> <p>Offre de service quant à l'issue d'une grossesse et des services conséquents à la décision (IVG, SIPPE, adoption)</p>

En gras : interventions minimales

Illustration des interventions à réaliser en prévention des grossesses et des ITSS aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles du secondaire (*suite*)

INTERVENTIONS À RÉALISER					
<b>FAMILLE</b>			<p>Activités pour informer les parents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettre informant des activités réalisées à l'école</li> <li>• Bulletins thématiques ou capsules d'information sur différents thèmes liés aux interventions</li> <li>• Services et ressources disponibles : à l'école, dans la communauté, documentation, site Internet, etc.</li> </ul> <p>Activités pour impliquer les parents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devoirs interactifs parents-jeunes en lien avec les ITSS, grossesses, relations amoureuses, etc.</li> </ul> <p>Activités pour soutenir les parents</p> <p>Conférences, kiosques, ateliers, etc.</p>		
<b>JEUNES</b>	Activités et interventions sur des thèmes liés à la prévention des grossesses et des ITSS	Information sur l'offre de service clinique et préventif (ITSS et contraception)	Matériel pertinent : condoms, brochures sur les ITSS, méthodes contraceptives, offre de service du CSSS		

En gras : interventions minimales

## Outils pour soutenir les interventions à réaliser en prévention des grossesses et des ITSS

	NIVEAUX	INTERVENTIONS	OUTILS	RÉFÉRENCES
PLANIFICATION	JEUNES	Réalisation d'activités et d'interventions sur des thèmes liés à la prévention des grossesses et des ITSS (SAÉ, etc.).	Magazines Ça Sexprime (# 2-4-8-11-14-16) DVD <i>Les choix de Fanny et d'Alex</i> et Guide d'accompagnement de l'enseignant et cahier de l'élève (SAÉ) SAÉ « Comment bon est le condom? » Guide d'animation de la pièce <i>Pas de bébé, pas de bébittes</i>	Magazines CaSexprime <a href="http://www.casexprime.gouv.qc.ca">www.casexprime.gouv.qc.ca</a> <a href="http://www.videofemmes.org">http://www.videofemmes.org</a> Théâtre Parminou : <a href="http://www.parminou.com">http://www.parminou.com</a>
		Distribution de matériel pertinent : condoms, brochures sur les ITSS, méthodes contraceptives, offre de service du CSSS.	Brochure d'information : <i>J'aime, J'capote, Trucs pour amoureux futés, Les ITSS : mieux les connaître pour mieux les éviter, etc., Ouvrez les yeux ! Le dépistage des ITSS et du sida ça concerne tout le monde, Besoin de contraception? L'infirmière une bonne solution.</i>	Brochures pour les jeunes : <a href="http://www.msss.gouv.qc.ca">http://www.msss.gouv.qc.ca</a> <a href="http://www.jcapote.com">www.jcapote.com</a> Outils pour les professionnels de la santé : <a href="http://www.msss.gouv.qc.ca">http://www.msss.gouv.qc.ca</a>
		Faire connaître l'offre de service clinique et préventif (ITSS et contraception).		
RÉALISATION	FAMILLE	Lettre informant des activités réalisées à l'école	Lettre pour les parents dans le guide d'animation de la pièce <i>Pas de bébé, pas de bébittes</i>	Théâtre Parminou : <a href="http://www.parminou.com">http://www.parminou.com</a>
		Devoirs interactifs parents-jeunes en lien avec les ITSS, la grossesse, la contraception, etc.	Quizz pour les parents dans le guide d'animation de la pièce <i>Pas de bébé, pas de bébittes</i>	Théâtre Parminou : <a href="http://www.parminou.com">http://www.parminou.com</a>
		Informations sur les services et ressources disponibles : à l'école, dans la communauté, documentation, site Internet, etc.		
ÉVALUATION	FAMILLE	Bulletins thématiques ou capsules d'information sur différents thèmes liés aux interventions	Bulletin Mosaik #16 Comment aborder les premières relations sexuelles avec mon jeune? #17 Comment parler de contraception avec mon jeune? #18 Comment parler du condom avec mon jeune? Capsules Mosaik #4 M'impliquer dans l'éducation à la sexualité de mon jeune : c'est possible! #5 Quel type d'éducateur à la sexualité êtes-vous? #9 Discuter avec mon jeun...pas toujours facile! #12 Ressources sur la sexualité pour les jeunes et leurs parents.	Mosaik : des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité jeunesse <a href="http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx">http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx</a>
		Conférences, kiosques, ateliers, rencontres de groupe		

Outils pour soutenir les interventions à réaliser en prévention des grossesses et des ITSS (*suite*)

	NIVEAUX	INTERVENTIONS	OUTILS	RÉFÉRENCES
PLANIFICATION	ÉCOLE	Accès aux condoms selon des modalités optimales		
		Affichage des campagnes de sensibilisation et de prévention	Campagnes de lutte contre les ITSS	<a href="http://www.msss.gouv.qc.ca">www.msss.gouv.qc.ca</a>
		Activités complémentaires à celles réalisées en classe	Pièce <i>Pas de bébé, pas de bébittes</i> Kiosque Journée thématique	Théâtre Parminou : <a href="http://www.parminou.com">http://www.parminou.com</a>
		Mesures favorisant le respect des différences, notamment en matière d'orientation sexuelle	Guide d'implantation d'une stratégie réseau des alliés	Mosaïk : des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité jeunesse <a href="http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx">http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx</a>
		Services cliniques et préventifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccination</li> <li>• Accès à la contraception</li> <li>• Accès aux tests de grossesse</li> <li>• Accès au dépistage et traitement des ITS</li> <li>• IPPAP</li> <li>• Counseling sur les activités sexuelles, le condom et les méthodes de contraception et l'issue d'une grossesse non planifiée</li> <li>• Référence ou orientation vers les services appropriés en cas de grossesse adolescente</li> </ul>		
RÉALISATION	COMMUNAUTÉ	Affichage des campagnes de sensibilisation et de prévention	Campagnes de lutte contre les ITSS du MSSS	<a href="http://www.msss.gouv.qc.ca">www.msss.gouv.qc.ca</a>
		Accès aux condoms selon des modalités optimales		
		Programmes ou activités de prévention dans les organismes jeunesse		
		Offre de service pour le développement des compétences parentales (CSSS, organismes communautaires Famille)	Parler de sexualité avec son adolescent : quelle est la place du parent? Rencontres de groupe de parents 14-17 ans sur les relations sexuelles, les ITSS, la grossesse, l'usage du condom et de la contraception	Mosaïk : des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité jeunesse <a href="http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx">http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx</a>
		Offre de service quant à l'issue d'une grossesse et des services conséquents à la décision		
ÉVALUATION	COMMUNAUTÉ	Affichage des campagnes de sensibilisation et de prévention	Campagnes de lutte contre les ITSS du MSSS	<a href="http://www.msss.gouv.qc.ca">www.msss.gouv.qc.ca</a>
		Accès aux condoms selon des modalités optimales		
		Programmes ou activités de prévention dans les organismes jeunesse		
		Offre de service pour le développement des compétences parentales (CSSS, organismes communautaires Famille)	Parler de sexualité avec son adolescent : quelle est la place du parent? Rencontres de groupe de parents 14-17 ans sur les relations sexuelles, les ITSS, la grossesse, l'usage du condom et de la contraception	Mosaïk : des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité jeunesse <a href="http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx">http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx</a>
		Offre de service quant à l'issue d'une grossesse et des services conséquents à la décision		

Illustration des interventions à réaliser concernant les changements liés à l'adolescence et la puberté – 3<sup>e</sup> cycle du primaire

ÉCOLE	<p><b>Aménagement de l'environnement physique qui prend en considération le vécu des élèves lors de cette période de changement : aménagement de vestiaires non mixtes ou d'espaces fermés pour se changer (besoin d'intimité, manifestations de pudeur, etc.) et installation de dispositifs pour les serviettes hygiéniques dans les salles de bain</b></p> <p>Exposition ou diffusion des productions des élèves réalisées dans le cadre des activités (ex. : production d'un recueil de textes, etc.)</p>
COMMUNAUTÉ	Offre de service pour le développement des compétences parentales (CSSS, organismes communautaires Famille)
FAMILLE	<p><b>Activités pour informer les parents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettre informant des activités réalisées à l'école</li> <li>• <b>Bulletins thématiques ou capsules d'information sur différents thèmes liés aux interventions</b></li> <li>• Capsules d'information sur l'éducation à la sexualité dans le journal périodique de l'école</li> <li>• <b>Services et ressources disponibles : à l'école, dans la communauté, documentation, site Internet, etc.</b></li> </ul> <p><b>Activités pour impliquer les parents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Devoirs interactifs parents-jeunes en lien avec les ITSS, grossesses, relations amoureuses, etc.</b></li> </ul> <p>Activités pour soutenir les parents Conférences, kiosques, ateliers, etc.</p>
JEUNES	<p><b>Activités et interventions sur les changements liés à la puberté : changements anatomiques, physiques et psychologiques de la puberté, image corporelle, éveil amoureux et sexuel, etc.</b></p>

En gras : interventions minimales

## Outils pour soutenir les interventions à réaliser concernant les changements liés à l'adolescence et la puberté

	NIVEAUX	INTERVENTIONS	OUTILS	RÉFÉRENCES
PLANIFICATION	JEUNES	Réalisation d'activités et d'interventions sur des thèmes liés à la puberté : changements anatomiques, physiques et psychologiques de la puberté, image corporelle, éveil amoureux et sexuel, etc. (ex. : SAE)	Mosaïk – Situation d'apprentissage et d'évaluation <i>Vie affective et amoureuse</i> DVD <i>Les années papillon</i> et guide d'animation	Mosaïk : des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité jeunesse <a href="http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx">http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx</a> <a href="http://www.videofemmes.org">http://www.videofemmes.org</a>
	RÉALISATION	FAMILLE	Lettre informant des activités réalisées	
Bulletins thématiques ou capsules d'information sur différents thèmes liés aux interventions			Bulletin Mosaïk #9 La puberté #10 L'image corporelle #11 L'éveil amoureux Capsules Mosaïk #1 S'impliquer dans l'éducation à la sexualité de son enfant : c'est possible #2 Comment répondre à des questions sur la sexualité #3 Discutez de sexualité avec votre enfant ... c'est possible #12 Ressources sur la sexualité pour les jeunes et leurs parents.	Mosaïk : des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité jeunesse <a href="http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx">http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx</a>
Brochure <i>Entre les transformations, les frissons, les passions... et toutes les questions. Petit guide à l'usage des parents pour discuter de sexualité avec leur adolescent</i>			<a href="http://www.msss.gouv.qc.ca">www.msss.gouv.qc.ca</a>	
ÉVALUATION		Capsules d'information sur l'éducation à la sexualité dans le journal périodique de l'école		
		Informations sur les services et ressources disponibles		
		Devoirs interactifs parents-élèves		
		Conférences, ateliers, rencontres de parents, kiosque de sensibilisation	Mosaïk – Kiosque pour les parents	Mosaïk : des outils de promotion et de prévention en matière de sexualité jeunesse <a href="http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx">http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik.aspx</a>

Outils pour soutenir les interventions à réaliser concernant les changements liés à l'adolescence et la puberté (*suite*)

	NIVEAUX	INTERVENTIONS	OUTILS	RÉFÉRENCES
PLANIFICATION	ÉCOLE	Exposition ou diffusion des productions des élèves réalisées dans le cadre des activités (ex. : production d'un recueil de textes, etc.)		
RÉALISATION		Aménagement de l'environnement physique qui prend en considération le vécu des élèves lors de cette période de changement : aménagement de vestiaires non mixtes ou d'espaces fermés pour se changer (besoin d'intimité, manifestations de pudeur, etc.) et installation de dispositifs pour les serviettes hygiéniques dans les salles de bain		
ÉVALUATION				
	COMMUNAUTÉ	Offre de service pour le développement des compétences parentales		

## CONCLUSION

Force est de constater que les différents acteurs de la promotion et de la prévention en matière de sexualité saine et responsable auprès des jeunes en contexte scolaire sont appelés à circonscrire leurs pratiques et à réviser leurs façons de faire au profit d'une plus grande efficacité. Ce virage comporte certes des défis (définir un objectif commun et déployer des actions cohérentes et complémentaires en ce sens, changer des pratiques qui avaient cours depuis plusieurs années et définir des mécanismes de concertation, par exemple), mais il laisse entrevoir plusieurs gains, notamment la diminution de l'essoufflement des acteurs et l'augmentation de l'efficacité des pratiques de prévention et de promotion, une fois que celles-ci auront été intégrées.

Contenant des recommandations, le présent document ne prétend pas à l'imputabilité du réseau de la santé et des services sociaux quant à la mise en œuvre de ces pratiques. Ces recommandations ont plutôt pour but de faciliter la tâche aux planificateurs – des paliers local, régional et national – au regard de la promotion et de la prévention, particulièrement en ce qui concerne la sexualité saine et responsable. Par conséquent, ce document vise à orienter l'ensemble des services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux afin que les pratiques soient davantage en cohérence avec les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs de ce réseau.

À la base de travaux interministériels en cours, ce document vise aussi à guider la définition des orientations conjointes qui seront déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Enfin, alors que les travaux du Groupe national sexualité-jeunesse ont jusqu'à présent porté sur les interventions à faire auprès des jeunes en contexte scolaire primaire et secondaire, un exercice similaire devra être mené pour les jeunes inscrits à l'éducation aux adultes ou à la formation professionnelle et ceux qui fréquentent le cégep ou l'université. Les services cliniques et préventifs, du type clinique jeunesse, à offrir aux jeunes devront eux aussi faire subséquemment l'objet de travaux.

## BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Conditions d'efficacité des interventions de promotion et de prévention en contexte scolaire*, [Longueuil], Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2011, 2 p.

*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, adoptée par la Conférence internationale pour la promotion de la santé, 17-21 novembre 1986, Ottawa (Ontario), Canada, 5 p. [En ligne], [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/index-fra.php>].

CONSEIL DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE, CONFÉRENCE DES RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Agir ensemble pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents*, [Québec], Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux, 1999, vi, 65 p.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES LIGNES DIRECTRICES POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL UTÉRIN AU QUÉBEC. *Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec*, rédigé par Patricia Goggin et Marie-Hélène Mayrand, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2011, vii, 40 p., [En ligne], [[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279\\_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1279_LignesDirectDepistCancerColUterin.pdf)].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire – Synthèse des recommandations*, rédigé par Jézabelle Palluy et al., [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2010, pag. variée, [En ligne], [[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065\\_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf)].

KIRBY, Douglas, et al. *Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum-Based Programs*, Scotts Valley (Californie), ETR Associates, 2011, vii, 149 p.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale*, [Québec], Direction des communications du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et Direction des communications du ministère de la Justice, 2012, x, 41 p.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016 : Ensemble vers l'égalité sociale – L'unité dans la diversité*, [Québec], ministère de la Justice, 2011, xii, 17 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Référent commun pour des interventions efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire* [À paraître].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Site Web, [<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec*, 5<sup>e</sup> édition, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, xxvii, 505 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : L'épidémie silencieuse – Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, rédigé par Hervé Anctil, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 73 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, rédigé par Julie Gauthier et Anne-Marie Langlois, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives*, rédigé par Stéphane Groulx, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, coll. « L'intégration des pratiques cliniques préventives », 2007, 71 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, IX, 149 p. et *Mise à jour*, 2010, 3 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Vision actualisée de l'approche École en santé*, [Québec], Groupe de travail tripartite de l'approche École en santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 5 p.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Plan d'intervention québécois sur les gangs de rue 2011-2014*, rédigé par Patricia Bourque et Robert Lavertue, 2012, IX, 20 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Programme de formation de l'école québécoise : Enseignement secondaire, premier cycle*, [Québec], ministère de l'Éducation, 2004, pag. variée.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, rédigé par Francine Duquet, [Québec], ministère de l'Éducation, 2003, 56 p., [En ligne], [\[http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf\]](http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*, rédigé par Ghislaine Vézina, [Québec], ministère de l'Éducation, 2002, 59 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. Site Web, [\[http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/eudcation\\_sexualite/index.htm\]](http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/eudcation_sexualite/index.htm) (Consulté le 19 août 2013).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *L'éducation à la sexualité en milieu scolaire : oui, mais comment?*, rédigé par Marcelle Duquet, [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2008, 66 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Programme de formation de l'école québécoise : Enseignement secondaire, deuxième cycle*, [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007, pag. variée.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Apprentissages obligatoires en matière d'éducation à la sexualité*, [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. [À paraître].

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Deux réseaux, un objectif : 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, 2003, 34 p., [En ligne], [\[http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententeMEQ-MSSS/entente\\_f.pdf\]](http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententeMEQ-MSSS/entente_f.pdf).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional*, [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, 42p. [En ligne], [\[http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/publications/EPEPS/EPEPS/Formation\\_jeunes/Adaptation\\_scolaire/MELS-MSSS\\_Cadre.pdf\]](http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/publications/EPEPS/EPEPS/Formation_jeunes/Adaptation_scolaire/MELS-MSSS_Cadre.pdf)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Éducation à la sexualité à l'école – préscolaire, primaire et secondaire – Rôles et responsabilités du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux*, (à paraître).

ONUSIDA, *Lutte contre les MST : mesures de santé publique*, Genève, Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA, mai 1998, p. 8. [En ligne], [<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/a62393/fr/>].

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. Site Web, consulté le 15 mars 2013.

OTIS, Joanne, *et al. L'intégration et la coordination des actions en éducation à la sexualité en milieu scolaire dans le contexte de transformation des réseaux de l'éducation et de la santé : Rapport de recherche*, Montréal, Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé, Université du Québec à Montréal, 2010, 238 p. [Document de travail].

QUÉBEC. *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, LRQ, chapitre E-20.1, à jour au 25 septembre 2013*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC. *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, Projet de loi n° 83, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2004, 105 p.

QUÉBEC. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Projet de loi n° 90, (2002, chap. 33), [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2002, 20 p.

QUÉBEC. *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Projet de loi no 25, (2003, chap. 21), [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2003, 16 p.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1<sup>er</sup> septembre 2013*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique, LRQ, chapitre I-13.3, à jour au 1<sup>er</sup> septembre 2013*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC. *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire, LRQ chapitre I-13.3, à jour au 1<sup>er</sup> décembre 2012*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, art. 3.

SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE. *Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015 : Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*, [Québec], ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2011, 135 p.

SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE. *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, [Québec], ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008, 71 p.

SECRETARIAT À LA JEUNESSE. *Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 : Enrichir le Québec de sa relève*, [Québec], ministère du Conseil exécutif, 2009, 99 p.

UNESCO. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé – Volume 1 : Le bien-fondé de l'éducation sexuelle*, Paris, UNESCO, 2010, vii, 57 p.

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. *La santé sexuelle pour le millénaire : Déclaration et document technique*, Minneapolis (Minnesota), World Association for Sexual Health, 2008, 296p.

# ANNEXE 1 : DÉTAILS SUR LES MESURES GOUVERNEMENTALES LIÉES À LA PROMOTION ET À LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ SAINTE ET RESPONSABLE

## 1. Mesures du réseau de la santé et des services sociaux

### Programme national de santé publique du Québec 2003-2012 : Mise à jour 2008<sup>53</sup>

Dans le Programme national de santé publique, les objectifs rattachés aux orientations relatives à la promotion et à la prévention en matière de sexualité saine et responsable concernent principalement la réduction des grossesses non planifiées et la diminution des infections transmissibles sexuellement chez les jeunes. Cela dit, ce programme traite également, de façon indirecte, de la lutte contre l'homophobie ainsi que de la prévention des agressions sexuelles et de la violence dans les relations amoureuses.

En rapport avec la thématique de la sexualité saine et responsable, on réaffirme, dans la version de 2008 du Programme national de santé publique, la nécessité d'agir pour soutenir trois grandes stratégies :

1. la mise en œuvre de l'approche École en santé (AES) dans les écoles primaires et secondaires;
2. la réalisation d'activités visant l'information et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) en milieu scolaire;
3. l'organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle pour les adolescents et les jeunes adultes – du type clinique jeunesse –, qui favorisent la planification des naissances et la prévention des ITSS, celle-ci intégrant les pratiques cliniques préventives et tous ces services devant être combinés à des interventions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire ou dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Quant à l'éducation à la sexualité plus précisément, ce programme prescrit que, pour les jeunes en contexte scolaire, les actions doivent s'inscrire dans le cadre de l'AES<sup>54</sup>. Dans le contexte de la vision actualisée de l'AES, l'importance est dorénavant accordée à la planification concertée des actions entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, et cela, peu importe qu'une école se dise « en santé » ou non.

### Quatrième rapport national sur la santé de la population du Québec<sup>55</sup>

En 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait le Quatrième rapport sur l'état de santé de la population du Québec, intitulé *L'épidémie silencieuse – Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*. On peut y lire que « les jeunes de 15 à 24 ans constituent le segment de la population qui compte le plus grand nombre de personnes infectées. Ils doivent donc recevoir une attention particulière autant au chapitre de la prévention que des services de dépistage et de traitement<sup>56</sup> ». Dans l'optique de prévenir les ITSS parmi ce groupe, le rapport stipule que les actions de prévention s'adressant aux jeunes seront plus efficaces si elles s'inscrivent dans une démarche d'éducation à la sexualité qui prend en compte les pratiques efficaces de promotion et de prévention, selon une perspective globale.

---

53. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, rédigé par Julie Gauthier et Anne-Marie Langlois, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.

54. *Ibid.*, p. 44.

55. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : L'épidémie silencieuse – Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, rédigé par Hervé Anctil, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 73 p.

56. *Ibid.*, p. 4.

Les travaux menés au cours des deux dernières années par le Groupe de travail national sexualité-jeunesse l'amènent à croire que ces actions doivent s'accompagner d'interventions d'éducation à la sexualité, et non être réalisées uniquement dans le contexte d'une démarche. Autrement dit, les actions relatives à la prévention des ITSS ne pourront à elles seules infléchir la recrudescence de certaines de ces infections. Pour y arriver, des mesures globales de promotion et de prévention, visant notamment l'acquisition et le développement de compétences (ex. : communiquer de façon non violente), sont essentielles.

### Stratégie d'action jeunesse 2009-2014<sup>57</sup>

En 2009, le MSSS se voyait confier, par le Secrétariat à la jeunesse, la responsabilité d'une mesure qui visait à offrir des activités d'éducation à la sexualité, incluant des interventions conçues pour contrer l'homophobie et le phénomène de l'hypersexualisation en milieu scolaire ainsi que dans les centres jeunesse<sup>58</sup>. Cette mesure, financée à hauteur de 1,2 million de dollars réparti sur deux années consécutives, a permis de concrétiser les recommandations d'experts recensées par l'INSPQ<sup>59</sup>.

Ainsi, quatre projets de démonstration ont été réalisés dans six régions du Québec. Ils ont permis de produire des outils servant à mettre en œuvre des actions de promotion et de prévention liées principalement à la sexualité. Ces projets, qui touchaient chacun l'un des quatre niveaux de l'AES (jeunes, écoles, familles, communauté), ont été conçus de façon à être complémentaires. Leur déploiement dans toutes les régions du Québec est prévu à l'hiver 2013. Le MSSS en est présentement à préciser les modalités de ce déploiement et les façons dont il accompagnera les directions de santé publique pour que celles-ci puissent mener à bien ces projets.

## 2. Orientations du réseau de l'éducation

Les changements apportés depuis le début des années 2000 au système d'éducation tendent vers l'interdisciplinarité et la collaboration professionnelle, lesquelles favorisent le développement global des élèves.

La Loi sur l'instruction publique assigne à l'école la « mission, dans le respect du principe d'égalité des chances, d'instruire, de socialiser et de qualifier les élèves<sup>60</sup> » qui la fréquentent. C'est par l'élaboration d'un projet éducatif<sup>61</sup> à laquelle auront participé le personnel enseignant, les autres intervenants de l'école, les parents et des membres de la communauté que l'école précisera les enjeux éducatifs que lui posent ses élèves et les moyens qu'elle entend privilégier pour y répondre.

Cette même loi donne la responsabilité au personnel enseignant de « contribuer à la formation intellectuelle et au développement intégral de la personnalité de chaque élève qui lui est confié<sup>62</sup> ».

---

57. SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE, *Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 : Enrichir le Québec de sa relève*, [Québec], ministère du Conseil exécutif, 2009, 99 p.

58. *Ibid.*, p. 41.

59. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire – Synthèse des recommandations*, rédigé par Jézabelle Palluy *et al.*, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2010, pag. variée, [En ligne], [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065\\_ReussiteEducativSanteBienEtre.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_ReussiteEducativSanteBienEtre.pdf).

60. QUÉBEC, *Loi sur l'instruction publique, L.R.Q., chapitre I-13.3, à jour au 1<sup>er</sup> septembre 2013*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, article 36.

61. Voir l'article 37 de la Loi sur l'instruction publique.

62. QUÉBEC, *Loi sur l'instruction publique, L.R.Q., chapitre I-13.3, à jour au 1<sup>er</sup> septembre 2013*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, article 22.

## Programme de formation de l'école québécoise

Le Programme de formation de l'école québécoise est conçu de façon à ce que les apprentissages disciplinaires s'inscrivent dans le cadre plus large des visées de la formation, que doit partager l'ensemble des intervenants scolaires et qui sont :

- de construire sa propre vision du monde pour s'instruire dans un monde du savoir;
- de structurer son identité pour socialiser dans un monde pluraliste;
- de développer son pouvoir d'action pour se qualifier dans un monde en changement.

Ce programme s'articule autour de trois éléments essentiels : les domaines généraux de formation, les compétences transversales et les domaines d'apprentissage. Il se veut un « tout dynamique dont la portée, en tant que référentiel pédagogique, tient à la complémentarité et à l'interdépendance de ses éléments constitutifs<sup>63</sup> ». Ainsi, il favorise l'interdisciplinarité et la collaboration professionnelle.

Les domaines d'apprentissage regroupent les disciplines jugées essentielles en cinq « grands champs du savoir ». Ce regroupement favorise le décloisonnement des matières scolaires et « incite l'enseignant à concevoir sa discipline comme une partie intégrante d'une dimension importante de la formation de l'élève<sup>64</sup> ». Certaines connaissances essentiellement liées à la sexualité – comme le système reproducteur, la croissance sexuelle humaine et les infections transmissibles sexuellement – font partie du programme de science et technologie depuis le troisième cycle du primaire jusqu'au deuxième cycle du secondaire.

Les domaines généraux de formation regroupent « les grandes problématiques contemporaines auxquelles les jeunes seront confrontés, individuellement et collectivement, dans différentes sphères de leur vie<sup>65</sup> ». Ce sont des « leviers pour apprendre puisqu'ils sous-tendent l'acquisition de nombreuses connaissances disciplinaires et d'outils intellectuels, méthodologiques et relationnels efficaces et articulés<sup>66</sup> ». On donne une perspective globale et « intégrative » aux phénomènes analysés dans les disciplines en mettant en évidence l'aspect systémique de ceux-ci. Chacun de ces domaines permet d'aborder des aspects de l'éducation à la sexualité :

- Santé et bien-être : se responsabiliser dans l'adoption de saines habitudes de vie sur le plan de la santé, de la sécurité et de la sexualité;
- Orientation et entrepreneuriat : entreprendre et mener à terme des projets orientés vers la réalisation de soi et l'insertion dans la société;
- Environnement et consommation : entretenir un rapport dynamique avec son milieu, tout en gardant une distance critique à l'égard de la consommation et de l'exploitation de l'environnement;
- Médias : faire preuve de sens critique, éthique et esthétique à l'égard des médias et produire des documents médiatiques qui respectent les droits individuels et collectifs;
- Vivre ensemble et citoyenneté : participer à la vie démocratique de la classe ou de l'école et développer une attitude d'ouverture sur le monde et de respect de la diversité.

---

63. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Programme de formation de l'école québécoise : Enseignement secondaire, deuxième cycle*, chap. 1, [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007, p. 27.

64. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Programme de formation de l'école québécoise : Enseignement secondaire, premier cycle*, [Québec], ministère de l'Éducation, 2004, p. 15.

65. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Programme de formation de l'école québécoise : Enseignement secondaire, deuxième cycle*, chap. 2 : « Les domaines généraux de formation », [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007, p. 1.

66. *Ibid.*, p. 3.

Les compétences transversales « constituent des outils d'une très grande importance pour qui doit vivre dans une société où les situations et les interactions sont complexes, difficilement prévisibles et en évolution constante », notamment en ce qui concerne sa sexualité.

### Les programmes de services éducatifs complémentaires

Les commissions scolaires doivent organiser les services complémentaires en quatre programmes, correspondant à quatre grands champs de besoins des élèves, en vue de favoriser la progression de ces derniers dans leurs différents apprentissages<sup>67</sup>. L'organisation de ces services se fonde sur les mêmes orientations que le Programme de formation, et cela, pour favoriser une approche globale et concertée de l'ensemble des besoins des élèves. Les programmes de services éducatifs communautaires sont les suivants :

- le Programme de services de soutien visant à assurer à l'élève des conditions propices à l'apprentissage;
- le Programme de service d'aide visant à accompagner l'élève dans son cheminement scolaire, dans sa démarche d'orientation scolaire et professionnelle ainsi que dans la recherche de solutions aux difficultés qu'il rencontre;
- le Programme de services de vie scolaire visant le développement de l'autonomie de l'élève, de son sens des responsabilités, de sa dimension morale et spirituelle, de ses relations interpersonnelles ainsi que de son sentiment d'appartenance à l'école et à la communauté;
- le Programme de services de promotion et de prévention visant à donner à l'élève un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et de compétences qui influenceront de manière positive sa santé et son bien-être.

### Apprentissages obligatoires en matière d'éducation à la sexualité

La ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport annonçait, en 2010, des apprentissages obligatoires en matière d'éducation à la sexualité, du début de l'éducation préscolaire à la fin de l'enseignement secondaire. La détermination de ces apprentissages permettra notamment de préciser les contenus qui devront être abordés par les acteurs du réseau scolaire (personnel enseignant, personnel des services complémentaires), en collaboration avec le personnel et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

## 3. Mesures conjointes MSSS-MELS

Deux réseaux, un objectif : 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<sup>68</sup>.

Au printemps 2003, le MELS et le MSSS ont conclu une entente portant sur la complémentarité des services entre leurs réseaux et centrée sur le développement des jeunes. Cette entente s'applique à tous les jeunes de 5 à 18 ans (ou de 5 à 21 ans dans le cas des personnes handicapées au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale<sup>69</sup>). Elle concerne également les jeunes de 4 ans qui vivent avec un handicap ou dans un milieu économiquement faible.

---

67. QUÉBEC, *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire*, LRO chapitre I-13.3, à jour au 1<sup>er</sup> décembre 2012, [Québec], Éditeur officiel du Québec, art. 3.

68. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Deux réseaux, un objectif : 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, 2003, 34 p., [En ligne], [http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententeMEQ-MSSS/entente\\_f.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententeMEQ-MSSS/entente_f.pdf).

69. QUÉBEC, *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, LRO, chapitre E-20.1, à jour au 25 septembre 2013, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

L'entente porte sur les services de promotion de la santé et du bien-être, de prévention, d'aide, d'adaptation et de réadaptation. Elle vise l'adoption d'une vision globale des besoins des jeunes ou de leur famille et des actions à privilégier. De plus, elle donne des précisions sur les responsabilités communes à tous les partenaires et sur celles qui sont propres à chacun. À cet égard, et afin d'assurer la continuité et la coordination des interventions, des mécanismes de concertation ont été mis en place conjointement par les deux réseaux, et ce, aux paliers national, régional et local. Pour les dimensions de la promotion de la santé, du bien-être, de la réussite éducative et de la prévention, les deux ministères ont convenu d'unir leurs efforts en concevant l'approche globale et concertée nommée approche École en santé.

### L'approche École en santé

« L'approche École en santé est une démarche globale et concertée qui s'appuie sur des bases théoriques issues de l'évaluation d'initiatives similaires déployées ailleurs dans le monde<sup>70</sup> ». Elle a été élaborée dans le respect des orientations du Renouveau pédagogique implanté dans les écoles québécoises et dans l'esprit du mandat de responsabilité populationnelle confié aux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Québec. L'approche École en santé propose d'intégrer, dans la planification de l'école, les pratiques de promotion de la santé et de prévention les plus efficaces pour produire des résultats positifs sur la santé et la réussite des jeunes. Elle repose sur un modèle socio-écologique de promotion de la santé qui implique la communauté éducative dans son ensemble et qui aborde la santé en considérant ses différentes facettes, de façon plus intégrée. Privilégiant des interactions entre l'école, la famille et la communauté et des mesures éducatives et environnementales, l'approche a pour objectifs :

- de développer chez les jeunes, des savoirs, savoir-être et savoir-faire en matière de santé aux plans cognitif, social et comportemental;
- de favoriser la synergie des actions sur les facteurs clés et les phases du développement des jeunes et la mise en place de conditions leur permettant de faire des apprentissages menant à des choix responsables;
- de soutenir la création d'environnements sains, stimulants et sécuritaires, incluant l'accès aux services dont les jeunes ont besoin dans l'école ou le plus près possible;
- de rendre disponibles des outils d'aide à la planification pour l'analyse de situation et le choix des priorités d'action et des pratiques efficaces à intégrer dans les encadrements scolaires, dans le projet clinique des CSSS et dans les plans d'action d'autres partenaires;
- de soutenir le déploiement des pratiques efficaces dans le cadre d'une démarche de collaboration structurante mais souple qui s'ajuste au processus de planification mis en place par l'école<sup>71</sup>.

Dans l'AES, les comportements sains et sécuritaires sont traités sous trois angles, dont celui des comportements préventifs sur le plan sexuel. Bien que la sexualité soit abordée dans cette perspective, il est évident qu'elle transcende l'ensemble des facteurs comme dimension globale de l'être humain.

---

70. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Vision actualisée de l'approche École en santé*, [Québec], Groupe de travail tripartite de l'approche École en santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 5 p.

71. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Vision actualisée de l'approche École en santé*, [Québec], Groupe de travail tripartite de l'approche École en santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 5 p.

## L'Éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation<sup>72</sup>

L'Éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation, un document d'orientation produit par le MELS, en collaboration avec le MSSS, vise à soutenir les acteurs du réseau de l'éducation ainsi que ceux du réseau de la santé et des services sociaux dans l'implantation en milieu scolaire d'une démarche relative à l'éducation à la sexualité. En plus de montrer comment l'éducation à la sexualité s'intègre aux orientations du réseau de l'éducation, il présente des exemples d'interventions qui peuvent être adaptées au niveau de développement psychosexuel des jeunes

## 4. Mesures gouvernementales

### Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016 : Ensemble vers l'égalité sociale – L'unité dans la diversité<sup>73</sup>

Le Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016, dont le sous-titre est *Ensemble vers l'égalité sociale – L'unité dans la diversité*, a suivi de peu la Politique québécoise de lutte contre l'homophobie<sup>74</sup>. Il est le fruit du travail concerté de onze ministères, auquel ont collaboré de nombreux organismes partenaires. En même temps qu'il encourage la population à lutter contre le phénomène de l'homophobie sous toutes ses formes, ce plan d'action aide le Québec à conserver sa position de chef de file en matière d'égalité. Il comprend soixante actions, qui représentent autant d'engagements et qui sont regroupées selon quatre grandes priorités :

1. reconnaître les réalités des personnes de minorités sexuelles;
2. favoriser le respect des droits des personnes de minorités sexuelles;
3. favoriser le mieux-être;
4. assurer une action concertée.

Diverses actions sont liées à la promotion et à la prévention en matière de sexualité saine et responsable, par exemple celles qui visent la prévention du suicide. Placée sous la responsabilité du Secrétariat à la jeunesse du ministère du Conseil exécutif et actualisée par la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014, l'action 48 vise à :

promouvoir en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, des activités d'éducation à la sexualité incluant des interventions visant à contrer l'homophobie et le phénomène de l'hypersexualisation en milieu scolaire et dans les centres jeunesse<sup>75</sup>.

Un suivi de l'application du plan d'action et un bilan des résultats sont prévus.

---

72. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, rédigé par Francine Duquet, [Québec], ministère de l'Éducation, 2003, 56 p., [En ligne], [<http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7048.pdf>].

73. MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016 : Ensemble vers l'égalité sociale – L'unité dans la diversité*, [Québec], ministère de la Justice, 2011, xii, 17 p.

74. MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie*, [Québec], ministère de la Justice, 2009, 39 p.

75. MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016 : Ensemble vers l'égalité sociale – L'unité dans la diversité*, [Québec], ministère de la Justice, 2011, p. 12.

### Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015<sup>76</sup>

Le Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015 découle de la Politique pour l'égalité entre les femmes et les hommes, qui a comme sous-titre *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*. Il réunit 26 ministères et organismes porteurs d'actions structurantes visant à soutenir l'égalité entre les femmes et les hommes au Québec ainsi que 9 ministères et organismes collaborateurs. Il comprend 102 actions réparties sous 7 grandes orientations.

Au regard de l'orientation 1, « Pour la promotion de modèles et de comportements égalitaires », certaines mesures, inscrites sous deux objectifs, sont placées sous la responsabilité du MSSS et de son réseau :

Objectif 1.1 : Favoriser une socialisation non stéréotypée des jeunes :

- notamment par la sensibilisation des milieux scolaires et des parents par des rencontres, des outils.

Objectif 1.2 : Promouvoir une sexualité saine, responsable et égalitaire auprès des jeunes :

- Mettre en place chaque année pour les élèves, de l'éducation préscolaire jusqu'à la fin de l'enseignement secondaire, des apprentissages en éducation à la sexualité de façon obligatoire.
- Assurer la formation du personnel scolaire et des partenaires au sujet de l'éducation à la sexualité.
- Promouvoir une sexualité saine et responsable, à partir d'une offre de services cliniques et préventifs, du type clinique jeunesse (mesure aussi inscrite dans l'actuel Programme national de santé publique).

Ces mesures visent notamment à promouvoir des rapports égalitaires entre les garçons et les filles ainsi qu'à lutter contre le phénomène de l'hypersexualisation. On peut notamment lire dans ce plan d'action la phrase suivante : « La lutte contre les stéréotypes sexuels et sexistes permet d'agir en amont pour prévenir les inégalités dans plusieurs autres domaines de la vie courante<sup>77</sup>. » Signalons enfin que, dans le cadre du premier plan d'action qui a découlé de cette même politique, les partenaires du milieu de l'image (mode, publicité, musique, médias, etc.) ont participé à l'élaboration de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée.

---

76. SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE, *Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015 : Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*, [Québec], ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2011, 135 p.

77. *Ibid.*, p. 25.