

## Éducation à la santé sexuelle, principalement à la contraception, chez les adolescents et adolescentes en milieu scolaire

Mélissa Laroche  
Valérie Lemieux  
Marilyn Prévost  
Andréanne Thériault

27 janvier 2014

## Plan de présentation

- \* Démarche de co-apprentissage
- \* Cible, besoins et objectifs d'apprentissage
- \* Identification d'une « bonne » pratique
- \* Approche théorique
- \* Conditions particulières
- \* Adaptation des activités éducatives
- \* Évaluation

## Profil professionnel et expériences vécues différentes

- \* Mélissa Laroche : Infirmière pivot en oncologie, CHUSJ
- \* Valérie Lemieux : Soins critiques, CHUS
- \* Marilyn Prévost : Soins critiques, McGill
- \* Andréanne Thériault : Info-Santé, Laval

## Identification du sujet

- \* L'éducation à la santé sexuelle, principalement à la contraception, chez les adolescents et les adolescentes en milieu scolaire
- \* Pourquoi?

## Démarche de co-apprentissage

- \* Intérêt commun pour la santé des adolescents et des adolescentes
- \* Problématique des grossesses non désirées chez cette population (SIECCAN, 2009)
  - \* 15,8/1000 grossesses chez les 15-17 ans
  - \* 49,0/1000 grossesses chez les 18-19 ans
- \* Au Québec (MSSS, 2011)
  - \* 13,4/1000 grossesses chez les 14-17 ans
  - \* 53,5/1000 grossesses chez les 18-19 ans
- \* Retrait des cours de Formation personnelle et sociale depuis 2000 (Gouvernement du Québec, 2003)

## Quelques statistiques...

- Selon Statistique Canada :
- \* > 50 % des grossesses chez les moins de 20 ans se terminaient par un avortement pour l'année 1997
  - \* Entre 1995 et 2005, on voyait le taux d'avortement chuter au Canada en moyenne de 37,6% tandis qu'au Québec, il diminuait seulement de 10%.
  - \* En 2005, le Québec avait un ratio d'avortement de 18,6 pour 1000 adolescentes contrairement à celui du Canada qui était de 13 pour 1000 adolescentes et aux provinces de l'Ontario et du Manitoba qui étaient respectivement de 10,5 et de 9,8 pour 1000 adolescentes.

## Consultation des personnes impliquées

- \* Un **questionnaire** (verbal ou écrit) concernant les méthodes éducatives a été présenté à des **représentants de la clientèle** ainsi qu'à des **experts cliniques et communautaires** provenant de diverses régions du Québec (Montréal, rive-sud et rive-nord de Montréal, Côte-Nord et Lac-St-Jean) :
- \* 3 adolescentes
- \* 2 enseignants
- \* 5 infirmières en santé scolaire
- \* 1 IPS en soins de première ligne

## Adolescents et adolescentes

Les adolescents et adolescentes acquièrent leurs connaissances en matière de contraception via :

- \* Entourage immédiat : amis, famille ou personne significative
- \* Milieu scolaire : cours de sciences
- \* Médias : publicités télévisuelles, internet, médias sociaux

## Enseignants

- \* Les enseignants constatent un manque d'éducation à la contraception chez les adolescents et adolescentes.
- \* Ils notent ne recevoir aucun support dans l'éducation en matière de santé sexuelle.
- \* Ils n'abordent pas la santé sexuelle selon un modèle théorique ou une méthode éducative reconnue :
  - \* Cours de sciences et d'éducation physique
  - \* Conversations spontanées entre un élève et son enseignant
  - \* Programmes gouvernementaux (Estime de soi, Image corporelle, etc.)
  - \* Activités de formation et d'information offertes par certains milieux scolaires sur divers sujets reliés à la santé sexuelle

## Infirmières en santé scolaire

- \* Étant donné le nombre important d'étudiants et de dossiers à gérer, les infirmières affirment avoir peu de temps à consacrer à la santé sexuelle.
- \* Elles éduquent les jeunes via :
  - \* Séances d'information en classe variables selon les milieux scolaires
  - \* Rencontres individuelles avec les étudiants
  - \* Ordonnances collectives
  - \* Dépliants sur les diverses méthodes contraceptives

## IPS en soins de première ligne

- \* Les IPS abordent la contraception en entrevue avec les adolescents et adolescentes lors des :
  - \* Examens annuels
  - \* Cliniques sans rendez-vous
- \* Elles utilisent les outils suivants :
  - \* Dépliants pour professionnels seulement
  - \* Sites internet recommandés (ex.: [www.msexualite.ca](http://www.msexualite.ca))

## Recension des approches et des meilleures pratiques

National			
Noms	Date	Auteurs	Contenu
Consensus canadien sur la contraception	2004	Société des obstétriciens et gynécologues du Canada	Le document a pour but d'offrir, aux fournisseurs de soins de santé, des directives cliniques sur le recours aux moyens de contraception pour la prévention de la grossesse et des infections transmissibles sexuellement
Au-delà de l'essentiel : Guide-ressources sur l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive	2006	Fédération canadienne pour la santé sexuelle	Document destiné aux éducateurs pour outiller les professionnels vers un programme d'éducation sexuelle efficace
Santé sexuelle : éducation et promotion en milieux scolaires et parascolaires	2004	Société des obstétriciens et gynécologues du Canada	Recommandations pour des programmes pédagogiques efficaces en milieux scolaires et parascolaires
Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle	2003	Agence de santé publique du Canada	Ce document propose une orientation claire et guide les différents intervenants à concevoir et à améliorer les politiques, les programmes et les plans d'études axés sur l'éducation à la santé sexuelle
www.masexualite.ca	2013	Société des obstétriciens et gynécologues du Canada	Site internet abordant plusieurs thématiques reliées à la santé sexuelle. Informations et outils s'adressant aux différents professionnels, aux jeunes ainsi qu'à leurs parents
Bien dans sa tête, bien dans sa peau	Depuis 1996	Agence de santé publique du Canada / Équilibre	Programme visant à promouvoir une image corporelle positive et l'adoption de saines habitudes de vie et ciblant les jeunes, les parents et les adultes.

Provincial			
Noms	Date	Auteurs	Contenu
L'éducation à la santé dans le contexte de la réforme de l'éducation	2003	Ministère de l'éducation du Québec	Document s'adressant aux intervenants, enseignants et autres professionnels, afin de les aider dans leurs démarches d'éducation face à la santé sexuelle dans le milieu scolaire québécois.
École en santé : Guide à l'intention du milieu scolaire et ses partenaires	2005	Ministère de l'éducation du Québec	Guide s'adressant aux professionnels de l'éducation et de la santé pour fournir un cadre de travail pour répondre aux besoins des jeunes en matière de réussite éducative, de santé et de bien-être
Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé	2009	Institut national de santé publique du Québec	Étude visant à analyser l'application des interventions de promotion de la santé et de prévention dans un contexte scolaire sur un ensemble de critères reflétant les meilleures pratiques. Document visant à outiller les intervenants et les gestionnaires.
Ça sexprime	2005-2013	Ministère de la santé et des services sociaux et l'Université du Québec à Montréal	Magazine destiné au personnel enseignant et aux intervenants menant à des activités d'éducation à la santé sexuelle auprès des jeunes au secondaire

Professionnel			
Noms	Date	Auteurs	Contenu
Sexperts	2013	Université McGill /IFMSA-Québec	Activités d'éducation et de sensibilisation à la santé sexuelle destinées aux étudiants de quatrième et cinquième secondaire
Petit guide de ressources pour faciliter l'éducation à la sexualité en milieu scolaire	2009	Direction de la santé publique de Montréal	Listes des cadres de références, programmes d'intervention et outils didactiques destinés à l'éducation à la sexualité
S'Exprimer	2000	EMISS-ère	Programme d'éducation à la santé sexuelle adressé aux adolescents âgés entre 16 et 24 ans

### Cible d'apprentissage

**Adolescents et adolescentes de 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire fréquentant une école secondaire de l'arrondissement Parc-Extension**

- \* 15-17 ans : Développement de l'intimité affective, relations sexuelles, sentiment d'invincibilité (pensée magique) et importance du groupe d'amis (Gouvernement du Québec, 2003)
- \* Éducation dans les milieux scolaires (McCall & McKay, 2004; Kirby, Laris & Rollieri, 2007)
  - \* Effet positif sur les comportements sexuels sécuritaires des jeunes
- \* Parc-Extension (CSSS de la Montagne, 2011):
  - \* Allophones (78.4%)
  - \* Familles à faible revenu (45.3%)
  - \* Revenu annuel moyen : 17 239 \$

### Besoins d'apprentissage

<b>Connaissances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraception (méthodes, utilisation et efficacité)</li> <li>• Accessibilité à des professionnels pour amorcer la contraception et coût associé</li> </ul>
<b>Croyances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarifier les mythes et réalités (ex: on ne peut tomber enceinte lors de notre premier rapport sexuel)</li> </ul>
<b>Attitudes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affirmation de soi</li> <li>• Respect du partenaire</li> </ul>

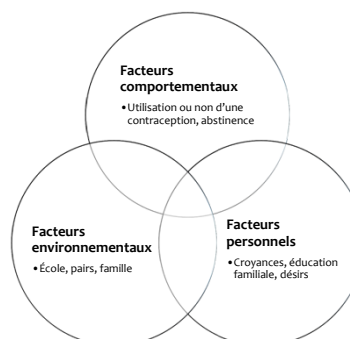
### Objectifs d'apprentissage

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au terme d'un programme éducatif, les adolescents et les adolescentes seront capables d'expliquer les différentes méthodes contraceptives hormonales et non-hormonales.</li> </ul> <p>Cognitif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au terme d'un programme éducatif, les adolescents et les adolescentes seront en mesure de nommer les endroits où se procurer la méthode choisie et les professionnels à consulter au besoin.</li> </ul> <p>Cognitif</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au terme d'un programme éducatif, les adolescents et adolescentes reconnaîtront la nécessité de l'affirmation de soi dans le respect mutuel des deux partenaires face à la contraception.</li> </ul> <p>Affectif</p>	

## Une approche cognitive

- \* **Approche cognitive** : cherche à comprendre les mécanismes internes de la personne qui sont responsables de l'apprentissage et de la connaissance (Hagan, 2010)
- \* Facilite l'apprentissage de moyens d'autogestion affectant ainsi la modification ou l'adoption d'un nouveau comportement **durable** (Hagan, 2010)
- \* Approche souvent utilisée dans les études (Lopez et al., 2011)

## Théorie sociale cognitive (Bandura, 1986)



## Sexperts

- \* Créé en 2005 dû à l'augmentation des ITSS, des grossesses chez les adolescentes ainsi qu' à la déstructuration de l'éducation sexuelle en milieu scolaire
- \* Deux rencontres effectuées par 2 étudiants en médecine :

ITSS	Contraception
Grossesses	Relations amoureuses
Orientation sexuelle	Hypersexualisation

## Sexperts / Objectifs

- \* **Encourager les jeunes à se responsabiliser face à leur santé sexuelle et à rendre leurs pratiques sexuelles sécuritaires**
  - Au terme d'un programme éducatif, les adolescents et les adolescentes seront capables d'expliquer les différentes méthodes contraceptives hormonales et non-hormonales.
- \* **Fournir aux jeunes des ressources pouvant répondre à leurs questions et besoins en matière de santé sexuelle et les amener à utiliser ces ressources**
  - Au terme d'un programme éducatif, les adolescents et les adolescentes seront en mesure de nommer les endroits où se procurer la méthode choisie et les professionnels à consulter au besoin.
- \* **Répondre aux interrogations des jeunes face à leurs développement et besoins sexuels dans un climat de respect de soi et des autres**
  - Au terme d'un programme éducatif, les adolescents et adolescentes reconnaitront la nécessité de l'affirmation de soi dans le respect mutuel des deux partenaires face à la contraception.

## Méthodes éducatives

- \* **Ateliers éducatifs animés par 2 étudiants de sexes opposés (6 modules: ITSS, contraception, grossesse, relations amoureuses, orientation sexuelle et hypersexualisation)**
- \* Demande des adolescentes consultées d'avoir de la formation par les professionnels de la santé à l'intérieur de leur cours
- \* Utilisés auprès d'une même clientèle dans les écrits scientifiques (Lopez et al., 2011; Oringanje et al., 2010)
- \* **Activités interactives et participatives**
  - \* Favorables selon d'autres écrits (Lopez et al., 2013; McCall & McKay, 2004; Slewing et al., 2010)
- \* **Éducation par les pairs et discussion** (toutes les questions sont permises dans une optique de respect de soi et des autres)
  - \* À l'adolescence, les amis = ressource importante
  - \* Efficacité de la méthode validée (Lopez et al., 2011; King Jones, 2010; McCall & McKay, 2004)

## Méthodes éducatives et approche cognitive

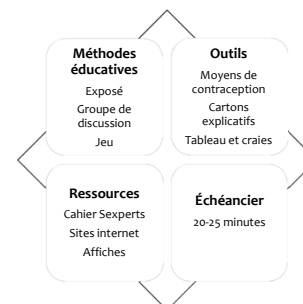
- \* **L'exposé** permet à l'éducateur de transmettre des informations dans le but d'instruire, de faire ressortir les idées principales, de résumer des données probantes et ce, en facilitant les apprentissages du domaine cognitif (Hagan, 2010).
- \* **Le groupe de discussion** permet l'échange d'informations, des sentiments et des opinions des membres du groupe et de l'éducateur. Cette méthode facilite les apprentissages du domaine cognitif et affectif (Hagan, 2010). Les activités interactives entre les pairs sont reconnues comme étant des caractéristiques d'un programme pédagogique efficace (McCall & McKay, 2004).

## Méthodes éducatives et approche cognitive

- \* Le **jeu** permet l'application des connaissances en pratiquant des habiletés apprises et ce, en utilisant le raisonnement et le jugement. Ceci est efficace pour améliorer les capacités cognitives des enfants et des adolescents (Hagan, 2010).
- \* **Démonstration et retour de démonstration** : domaines cognitif et psychomoteur, permet de bien se familiariser avec l'habileté-comportement (Hagan, 2010)

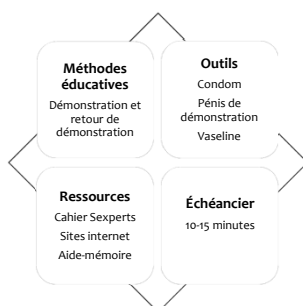
## Activité 1 : À chacun son moyen de contraception

**Objectif**  
Présenter les diverses méthodes contraceptives hormonales (contraceptifs oraux, injection, timbre, anneau et DIU) et non hormonales (condoms) et préciser la nuance entre moyens de protection et de contraception



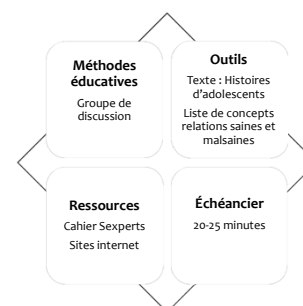
## Activité 2 : Comment mettre un condom

**Objectif**  
Réviser la pose sécuritaire d'un condom et offrir une démonstration visuelle



## Activité 3 : Histoires d'ados

**Objectif**  
Discuter des divers aspects d'une relation amoureuse saine, remédier aux relations malsaines et comprendre l'importance du consentement à l'acte sexuel



## Conditions particulières

Adaptation selon le **stade de développement cognitif et psychosocial**

- \* 15-17 ans (Bastable, dans Hagan, 2010)
- \* Identité individuelle et ethnique (Bee & Boyd, 2002)

Adaptation selon le **style d'apprentissage**

- \* Plusieurs individus → Stratégies éducatives variées (Hagan, 2010; Lopez, 2011; Oringanje, 2010)
- \* Promouvoir les ressources disponibles et gratuites

Adaptation selon les **caractéristiques culturelles et socioculturelles**

- \* Augmentation du temps alloué si nécessaire (barrière linguistique)
- \* Respecter les divergences de croyances et les pratiques culturelles et religieuses
- \* Messages véhiculés (culture et médias)

## Conditions particulières

Apport pour la **pratique** → PÉRENNITÉ du projet

- \* Redonner le pouvoir en éducation à la santé aux infirmières scolaires
- \* Partenariat avec les enseignants et la direction
- \* Réorganisation des tâches infirmières

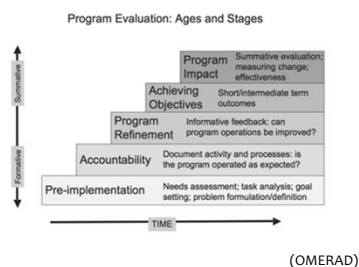
**Accessibilité et équité**

- \* Faire la promotion de Sexperts dans les autres commissions scolaires

**Coûts**

- \* Matériel peu coûteux
- \* Ressources humaines existantes

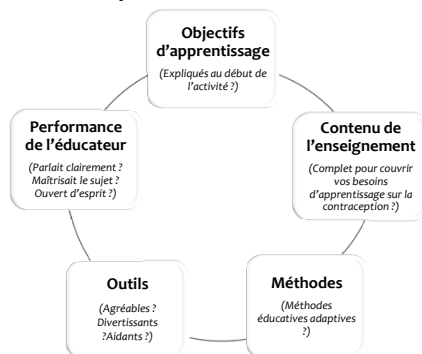
## Évaluation d'un programme éducatif



## Évaluation du processus éducatif

- \* Questionnaire anonyme auto-administré avec une échelle ordinale de Likert à 5 niveaux qui évalue l'ensemble du processus éducatif (Hagan, 2010)
- \* Éléments importants à considérer en fonction de notre cible d'apprentissage (Hagan, 2010) :
  - \* Adapté selon le niveau de littératie des adolescents : phrases courtes, mots simples, éviter les biais, style informel
  - \* Éviter l'ambiguïté à : termes clairs et justes
  - \* Évaluer le questionnaire auprès des enseignants : évaluer le contenu et la clarté
  - \* Prétester le questionnaire : procéder à un test pilote auprès d'une population similaire dans l'école visée par l'intervention et procéder aux modifications au besoin

## Questionnaire



## Évaluation de l'atteinte des objectifs d'apprentissage

### Questions fermées et ouvertes intégrées au questionnaire :

- \* Nommer 3 méthodes contraceptives et expliquer leur efficacité et leur mode d'utilisation.
- \* Nommer un professionnel et un endroit où se procurer la contraception.
- \* Vrai ou faux:
  - \* Je suis capable de dire non à une relation face à une personne insistante.
  - \* On peut faire l'amour avec quelqu'un sans lui demander son avis.
  - \* J'ai le droit d'exiger à l'autre de faire l'amour puisque l'on est un couple.

## Questions



## Références

- Bailey, J. V., Murray, E., Rait, G., Mercer, C. H., Morris, R. W., Peacock, R., ... Nazareth, I. (2010). Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(9).
- Bea, H., & Boyd, D. (2002). *Les âges de la vie* (F. Gosselin, M. Bolduc, & É. Rheault, Trad., 1ère éd.). Montréal, Québec: ÉRFI.
- Cabezón, C., Vigil, P., Rojas, I., Leiva, M. E., Riquelme, R., Aranda, W., & García, C. (2005). Adolescent pregnancy prevention: An abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. *Journal of Adolescent Health, 36*(1), 64-69. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.10.011>
- CSSS de la Montagne. (2011). Plan d'action local de santé publique 2010-2015. Repéré à [http://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss\\_dlm/soins\\_et\\_services/PAL\\_31mars2011.pdf](http://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss_dlm/soins_et_services/PAL_31mars2011.pdf).
- Hagan, L. (2010). *Éduquer à la santé*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- King Jones, T. C. (2010). "It drives us to do it": pregnant adolescents identify drivers for sexual risk-taking. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 33*(2), 82-100. doi: 10.3109/01460861003663961
- Kirby, D., Laris, B. A. & Rollieri, L. (2007). Sex and HIV education programs : Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health, 40*, 206-217.
- Gouvernement du Québec. (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

## Références (suite)

Lopez, L. M., Steiner, M., Grimes, D. A., Hilgenberg, D., & Schulz, K. F. (2013). Strategies for communicating contraceptive effectiveness. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4).

Lopez, L. M., Tolley, E. E., Grimes, D. A., Chen, M., & Stockton, L. L. (2011). Theory-based interventions for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (8).

McCall, D., & McKay, A. (2004). Santé sexuelle : Éducation et promotion en milieux scolaires et parascolaires au Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of Canada*, 14, 601-605.

OMERAD. *Evaluating Educational Programs : A Planning Tool*. Repéré à [http://omerad.msu.edu/meded/progeval/about\\_tutorial.html](http://omerad.msu.edu/meded/progeval/about_tutorial.html).

Oringarje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A., & Ehiré, J. E. (2010). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents (Review). *The cochrane collaborator*(1).

SIECCAN. (2009). Repéré à [www.masseualite.ca](http://www.masseualite.ca)

Statistique Canada. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca>.

Sieving, R. E., McMorris, B. J., Beckman, K. J., Pettingell, S. L., Secor-Turner, M., Kugler, K., Bearinger, L. H. (2011). Prime Time: 12-Month Sexual Health Outcomes of a Clinic-based Intervention to Prevent Pregnancy Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 172-179. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.12.002