

Critères d'efficacité reconnus des actions en prévention des ITSS et des grossesses^a

DES ACTIONS, COMPLÉMENTAIRES ET CONTINUES, DÉPLOYÉES EN CONCERTATION PAR UN ENSEMBLE DE PARTENAIRES :

Pour que les actions aient un effet optimal, chacune d'elles doit respecter certains critères d'efficacité reconnus.

Dans toute démarche de planification des actions, ces critères doivent être considérés. Même s'il est difficile de concevoir des actions qui répondent à l'ensemble des critères d'efficacité reconnus, il sera opportun de les considérer et de tendre le plus possible vers ceux-ci pour maximiser l'efficacité des actions.



QUI CONTRIBUENT AU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES JEUNES

Critères
d'efficacité
reconnus

QUI CONTRIBUENT À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE¹⁻⁴ :

- est déployée, c'est-à-dire planifiée, réalisée, suivie et évaluée, de façon concertée par le milieu scolaire, ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires concernés.
- repose sur des objectifs dont l'atteinte est facile à évaluer, tant sur les plans de la satisfaction que des apprentissages.
- agit tant sur les jeunes que sur leur école et leur famille.
- présente une vision globale (biologique, psychologique, affective, sociale, éthique et morale) et positive de la sexualité humaine.
- propose un contenu approprié et adapté au niveau de développement psychosexuel des jeunes.
- considère les besoins particuliers des jeunes (ex. : situation particulière vécue dans l'école) et, si possible, le contexte social et culturel.
- permet aux jeunes de développer leurs compétences personnelles et sociales, c'est-à-dire d'acquérir un savoir (connaissances), un savoir-être (attitudes) et un savoir-faire (habiletés) se traduisant dans un savoir-agir (compétences).
- favorise l'engagement actif des jeunes dans leurs apprentissages, notamment en partant de leurs connaissances et conceptions, en les amenant à réfléchir et à faire des choix, à se questionner et à s'auto-évaluer.
- cible les élèves de la maternelle jusqu'en cinquième secondaire.
- est intense : les activités sont assez nombreuses, d'une durée suffisante, fréquentes et rapprochées dans le temps.
- suit une progression dans les apprentissages, d'une activité et d'une année scolaire à l'autre.
- est composée d'activités pédagogiques faciles à utiliser, réalistes à déployer, et pouvant facilement être reproduites dans d'autres contextes.
- est faite par des intervenants qui sont formés et soutenus par leur organisation pour ce faire.

LES INTERVENTIONS VISANT À SOUTENIR L'IMPLICATION DES PARENTS DANS L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ⁵⁻⁷ :

- sont élaborées à partir des besoins des parents.
- sont promues de plusieurs façons : contacts personnels, envois répétés, invitation de leur enfant, etc.
- facilitent la participation des parents en s'adaptant à leurs réalités : services de gardiennage, courte durée, endroits où ils sont déjà présents, etc.
- sont diversifiées, de façon à joindre un grand nombre de parents : groupes de parents, devoirs à la maison, diffusion de matériel écrit, matériel audiovisuel à utiliser à la maison, activités de communication, activités parent-enfant, événements communautaires, etc.

LES INTERVENTIONS CIBLÉES DE PRÉVENTION DES ITSS ET DES GROSSESSES^{8,9} :

- sont élaborées à partir des besoins des jeunes visés (ex. : analyse, étude, etc.).
- sont adaptées aux besoins (psychologiques, sexuels, culturels, etc.) et aux caractéristiques (âge, contexte, etc.) de la population ciblée.
- reposent sur un modèle théorique pertinent.
- agissent sur les facteurs de risque et de protection directement associés aux comportements à modifier.
- usent de plusieurs stratégies pour joindre les jeunes et faciliter leur participation (compensation financière, transport, etc.).
- bénéficient de conditions et de ressources financières ou humaines facilitant leur réalisation et assurant leur répétition, voire leur récurrence.

LES SERVICES CLINIQUES PRÉVENTIFS¹⁰⁻¹³ :

- respectent la confidentialité et l'intimité des jeunes.
- sont dispensés par des professionnels en qui les jeunes ont confiance et qui les traitent avec respect et dignité.
- favorisent le consentement libre et éclairé.
- adoptent une approche globale et intégrée.
- sont interdisciplinaires, c'est-à-dire dispensés par différents professionnels (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, etc.).
- prévoient un mécanisme d'orientation vers d'autres types de professionnels si nécessaire.
- offrent de la documentation écrite ou des outils adaptés aux jeunes.
- se situent dans un environnement accueillant, réservé aux jeunes et évitant la stigmatisation.
- sont suffisamment disponibles (minimum d'heures d'ouverture en fonction de la demande des jeunes et des ressources disponibles, rendez-vous possibles dans un court délai, plages horaires les soirs et les fins de semaine, etc.).
- sont offerts dans les milieux de vie des jeunes ou à proximité de ceux-ci, ou sont accessibles facilement (ex. : par le transport en commun).
- sont offerts à la fois sur rendez-vous et sans rendez-vous.
- sont connus des jeunes : l'offre de services et les endroits où ils se donnent sont promus auprès des jeunes (sites Web, cartes, etc.) et auprès de ceux qui les côtoient (enseignants, intervenants, etc.).
- sont gratuits.

DES CONDOMS ACCESSIBLES¹⁴⁻¹⁶ :

- de plusieurs façons différentes (ex. : distribution massive, panier libre-service, distributrice, infirmière du CSSS, etc.) dans un même milieu.
- dans différents milieux (ex. : établissements scolaires, cliniques des jeunes du CSSS, maisons de jeunes, parents, etc.).
- discrètement, voire anonymement, c'est-à-dire que les jeunes peuvent s'en procurer sans être vus, sans avoir à le demander à quelqu'un et sans craindre d'être jugés (ex. : panier libre-service, distributrice de condoms gratuits à l'abri des regards, etc.).
- gratuitement.
- sans restriction quant à la quantité.
- dans une variété de modèles (textures, couleurs, matériaux, grandeurs, etc.).
- grâce à des modalités d'accès qui sont connues des jeunes.

LES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION¹⁷⁻²⁰ :

- sont précédées d'une analyse ou d'une étude pour bien cerner la problématique.
- s'adressent à une clientèle cible définie.
- sont élaborées à partir des besoins et des réalités de la clientèle cible.
- sont élaborées à partir d'objectifs mesurables.
- véhiculent un message adapté et approprié au public cible.
- sont diffusées par le moyen d'outils de communication en cohérence avec les habitudes du groupe ciblé (ex. : médias sociaux, sites Web, chroniques, etc.).
- diffusent des messages au groupe cible fréquemment et uniformément pendant une période déterminée.
- s'ajustent en cours de réalisation ou en fonction des résultats d'évaluation.



Références

^a TREMBLAY, F., et M.-A. BOSSÉ, avec la collaboration de É. CADIEUX et A. GUILLEMETTE. *Jamais l'un sans l'autre: Ensemble pour la prévention conjointe des ITSS et des grossesses chez les jeunes, Rapport du directeur de santé publique – Édition 2014*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 2014, 40 p.

1. PALLUY, J., L. ARCAND, C. CHOINIÈRE, C. MARTIN et M.-C. ROBERGE. *Réussite éducative, santé, bien-être: agir efficacement en contexte scolaire - Synthèse des recommandations*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2010, 15 p. et annexes.

2. 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, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2011, 2 p.

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *La promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire: Des pratiques à privilégier dans le cadre des services offerts par les agences de la santé et des services sociaux et des centres de santé et des services sociaux*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 51 p.

4. GARNEAU, D., É. GUILBERT et F. MICHAUD. *La prévention des problèmes liés à la sexualité chez les adolescentes et les adolescents: Recension des programmes d'éducation et de prévention et enquête auprès de jeunes de 15 à 18 ans*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 2006, 141 p.

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Guide de soutien. Planifier et implanter des actions concrètes auprès des parents. Guide de l'intervenant*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 28 p.

6. KIRBY, D. «The Impact of Interventions Designed to Promote Parent-Child Communication about Sexuality», dans SEXUALITY INFORMATION AND EDUCATION COUNCIL OF THE UNITED STATES (SIECUS). *Innovative Approaches to Increase Parent-Child Communication about Sexuality: Their Impact and Examples from the Field, Part 1*, New York, SIECUS, 2002, p. 9-32.

7. WIGHT, D., et D. FULLERTON. «A Review of Interventions with Parents to Promote the Sexual Health of Their Children», *Journal of Adolescent Health*, vol. 52, n° 1, 2013, p. 4-27.

8. OTIS, J., D. MÉDICO et J.J. LÉVY. «La prévention des maladies transmissibles sexuellement et de l'infection par le VIH chez les adolescents» dans VITARO, F. et C. GAGNON (dir.). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II: Les problèmes externalisés*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2000, p. 493-556.

9. POOBALAN, A.S., E. PITCHFORTH, M. IMAMURA, J.S. TUCKER, K. PHILIP, J. SPRATT, L. MANDAVA et E. VAN TEIJLINGEN. «Characteristics of Effective Interventions in Improving Young People's Sexual Health: A Review of Reviews», *Sex Education*, vol. 9, n° 3, 2009, p. 319-336.

10. ADVOCATES FOR YOUTH. *Best Practices for Family Planning Clinics*, [En ligne], 2013. [www.advocatesforyouth.org/component/content/article/1321-best-practices-for-family-planning-clinics] (Consulté le 25 juin 2013).

11. MEDICAL FOUNDATION FOR AIDS AND SEXUAL HEALTH (MED-FASH). *Recommended Standards for Sexual Health Services*, London, Department of Health, MedFASH, [En ligne], 2005. [www.medfash.org.uk/uploads/files/p17abl5efr149kqsu10811h2i3tt.pdf] (Consulté le 4 octobre 2013).

12. RISI, C., F. CARON et L. MILETTE. *Services préventifs en clinique jeunesse: Cadre de référence*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2006, 55 p.

13. OUELLET, S., S. DUBÉ (coll.) et A. LEFÈVRE (coll.). *Vers des services adaptés aux jeunes de 12 à 25 ans dans les CLSC de Montréal*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2013, 19 p.

14. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Condom Distribution as a Structural Level Intervention*, CDC, National Center for HIV/AIDS, Hepatitis, STD, and TB Prevention, Division of HIV/AIDS Prevention, 2010, p. 1-2.

15. KIRBY, D. *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*, Washington [DC], The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007, 204 p.

16. THÉRIAULT, M-È. *Accessibilité aux condoms et éducation à la sexualité: Résumé des principaux résultats du sondage - Écoles secondaires et cégeps des Laurentides*, Saint-Jérôme, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, Direction de santé publique, 2012, 4 p.

17. CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MÉTHODES ET OUTILS (CCNMO). *Élaborer des campagnes de communication sur la santé*, Hamilton [Ontario], Université McMaster, [En ligne], 2010, révisé le 22 août 2011. [http://www.ccnmo.ca/registry/view/fra/75.html].

18. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *The Health Communicator's Social Media Toolkit*, CDC, Office of the Associate Director for Communication, [En ligne], 2010. [www.cdc.gov/socialmedia/Tools/guidelines/pdf/SocialMediaToolkit_BM.pdf?source=govdelivery].

19. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.

20. YZER, M.C, F.W. SIERO et B.P. BUUNK. «Can Public Campaigns Effectively Change Psychosocial Determinants of Safer Sex? An Evaluation of Three Dutch Campaigns», *Health Education Research*, vol. 15, n° 3, 2000, p. 339-352.

