

Appendice C

Documents de ressources

(à l'usage des enseignants et des parents seulement)

Les documents de ressources (DR) de l'appendice C (également mentionnés dans les plans de leçons) présentent des informations générales à l'intention des enseignants sur des sujets précis tels que : relations sexuelles, reproduction, grossesse, contraception et infections transmises sexuellement.

- DR 1 : Pressions sur la prise de décisions en matière de sexualité
- DR 2 : La reproduction : Comment un nouvel être se forme
- DR 3 : Les méthodes contraceptives : Avantages et inconvénients
- DR 4 : La prévention de la grossesse à l'adolescence
- DR 5 : Les conséquences d'une grossesse à l'adolescence
- DR 6 : La circulation fœtale
- DR 7 : Les soins personnels durant la grossesse
- DR 8 : La grossesse et l'alcool/les drogues
- DR 9 : La prévention de l'infection par le VIH
- DR 10 : Démonstration : Comment utiliser un condom correctement
- DR 11 : Informations générales sur les sujets délicats
- DR 12 : Termes et définitions relatifs à l'orientation sexuelle

Les DR sont conçus pour l'usage des enseignants et des parents. On ne recommande pas leur utilisation en classe sous forme d'acétates ou leur distribution aux élèves.

Pressions sur la prise de décisions en matière de sexualité



Pressions exercées sur les adolescents pour la prise de décisions en matière de sexualité

Diverses pressions sont exercées sur les adolescents et peuvent avoir un impact sur leurs décisions relatives à la sexualité, notamment les suivantes :

- **Pression du partenaire** - L'un des deux partenaires peut faire des pressions sur l'autre pour avoir des relations sexuelles comme preuve d'amour.
- **Pression des camarades/des pairs** - Le désir de faire partie d'un groupe, d'être populaire ou « de son temps » peut empêcher une personne de faire des choix personnels en fonction de ses propres valeurs familiales.
- **Pression des médias** - Les messages subtils ou explicites véhiculés par la musique, que ce soit dans les spectacles ou sur disque, des groupes d'artistes, des revues, des vidéoclips, des émissions de télévision et des films incitent les adolescents à avoir des relations sexuelles pour se sentir « adultes ».
- **Pression intérieure** - Le désir de prendre ses distances par rapport aux parents se traduit parfois par une attitude de contestation ou de défi face aux valeurs familiales. Le désir de contacts physiques peut aussi pousser à avoir des relations sexuelles.
- **Pression familiale** - Les familles peuvent décourager les jeunes d'avoir des relations sexuelles ou envoyer des messages contradictoires de divers types (p. ex. fermer les yeux sur les garçons qui ont des relations sexuelles et condamner les filles qui font de même).
- **Pression religieuse** - La religion peut encourager les jeunes à attendre au mariage avant d'avoir des relations sexuelles.
- **Pression de la collectivité** - Les institutions de la collectivité présentent des messages contradictoires à l'intérieur même des services qu'elles offrent, donc il est difficile de déterminer si elles condamnent ou non les activités sexuelles. À titre d'exemple, certaines organisations offrent de l'information sur les méthodes de contrôle des naissances et sur l'avortement, et des conseils pour les femmes qui veulent poursuivre leur grossesse; d'autres fournissent du counseling, et un service d'adoption et d'aide pour les parents célibataires. Les élèves doivent se comporter en clients avertis.

La reproduction : Comment un nouvel être se forme



Fécondation

Tous les humains sont conçus de la même façon. Un spermatozoïde provenant d'un homme s'unit à un ovule d'une femme (dans les trompes de Fallope) pour former une seule cellule, l'œuf fécondé (zygote). La cellule fécondée est plus petite qu'une tête d'épingle, mais son noyau renferme 23 paires de chromosomes, qui portent toutes les instructions pour le développement du nouvel être humain. L'information portée par les chromosomes, la moitié venant du père et l'autre moitié de la mère, est ce qui rend chaque personne un être unique (p. ex. couleur des cheveux et des yeux, taille, forme du corps, etc.).

Le développement embryonnaire

Quelques heures après la fécondation, la cellule se divise en deux cellules plus petites selon un processus appelé mitose. Quelques heures plus tard, chaque cellule se divise à nouveau pour donner quatre cellules, et ainsi de suite; on obtient successivement huit, puis seize, puis 32 cellules, etc. Trois ou quatre jours plus tard, une grappe de cellules est formée. Peu après, la différenciation cellulaire commence. C'est ainsi que l'embryon commence à se développer. Il s'implante dans la paroi utérine environ six ou sept jours après la fécondation. L'embryon se développe à l'intérieur de l'utérus, qui lui fournit les éléments nutritifs nécessaires et le protège des coups et des changements de température. Il faut environ quarante semaines au bébé pour se développer complètement avant la naissance. La plupart des changements surviennent durant les huit premières semaines de la gestation. À ce stade, le nouvel être humain est appelé embryon.

Le développement fœtal

À partir de la huitième semaine, le nouvel être humain est appelé fœtus. Pendant les sept derniers mois, les organes se développent et grossissent. Le fœtus grandit et prend du poids pour se préparer à la naissance.

Le fœtus en développement peut être comparé à un astronaute. Les structures qui protègent et nourrissent l'enfant (p. ex. la paroi utérine, les membranes fœtales, le liquide amniotique, le cordon ombilical et le placenta) sont similaires au « cordon ombilical », aux vêtements de protection, au casque et au tuyau d'air de l'astronaute. À la fin du neuvième mois, le fœtus peut naître et abandonner la protection de l'utérus.

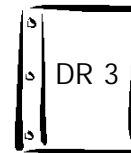
La naissance

L'accouchement prend environ douze heures, en moyenne. Il comporte trois stades : le travail, la naissance et l'expulsion des membranes et du placenta. Le nouveau-né moyen mesure de 46 à 56 cm et pèse de 2,5 à 3,5 kg, environ.

Les soins au nouveau-né

Après la naissance, le bébé peut respirer (l'air/l'oxygène) et commence à manger et à digérer les aliments fournis par la mère et/ou d'autres dispensateurs de soins. Les soins à apporter au nouveau-né représentent un aspect important et excitant de la vie familiale, qui entraîne de grandes joies et des responsabilités pour tous les membres de la famille .

Les méthodes contraceptives : Avantages et inconvénients



Méthode/produit contraceptif	Définition (usage/application)	Arguments pour	Arguments contre
Abstinence	<ul style="list-style-type: none"> Décision consciente d'éviter les relations sexuelles vaginales, anales ou orales, d'éviter les activités sexuelles qui peuvent entraîner l'échange de fluides corporels. 	<ul style="list-style-type: none"> Empêche les grossesses non désirées. Élimine les risques d'infection sexuellement transmissibles (ITS) puisqu'il n'y a pas d'échange de fluides corporels. 	
Cape cervicale	<ul style="list-style-type: none"> Petite coupe de latex qui s'insère sur le col de l'utérus et empêche les spermatozoïdes d'atteindre l'ovule. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut être insérée juste avant des relations sexuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut se déplacer, changer de position durant les relations sexuelles. Doit être prescrite et son mode d'emploi expliqué par un médecin pour une utilisation correcte.
Condom (préservatif)	<ul style="list-style-type: none"> Préservatif féminin : membrane de polyuréthane (plastique) doux, mince, avec un anneau flexible à chaque extrémité : <ul style="list-style-type: none"> — l'anneau intérieur à l'extrémité fermée sert à insérer le préservatif dans le vagin et à le garder en place — l'anneau extérieur demeure à l'extérieur du vagin et protège la région des lèvres préservatif masculin : membrane de latex ou de polyuréthane mince qui recouvre le pénis. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut fournir une certaine protection contre les ITS s'il est utilisé correctement (pour les hommes, le préservatif doit être fait de latex). On peut s'en procurer facilement. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut causer de l'irritation aux organes génitaux en cas d'allergie au latex.
Depo-Provera	<ul style="list-style-type: none"> Progestérone synthétique à action prolongée injectée tous les 84 jours et qui empêche l'ovaire de libérer un ovule par mois. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut diminuer les crampes et les saignements menstruels. Diminue l'incidence du cancer de l'endomètre et des ovaires, et des infections pelviennes. 	<ul style="list-style-type: none"> N'a pas d'effet sur la fécondité mais il faudra peut-être attendre jusqu'à deux ans pour revenir à une ovulation normale. Peut diminuer la teneur minérale (calcium) de l'os. Peut causer des effets secondaires comme des saignements et une prise de poids.
Diaphragme	<ul style="list-style-type: none"> Ce disque de latex flexible est fixé à un anneau qui s'insère autour du col pour bloquer l'entrée des spermatozoïdes dans l'utérus. 	<ul style="list-style-type: none"> Est efficace immédiatement après son insertion. 	<ul style="list-style-type: none"> Doit être prescrit et son mode d'emploi expliqué par un médecin pour une utilisation correcte. Peut causer des infections urinaires à cause de la pression de l'anneau sur l'urètre. Peut causer le syndrome de choc toxique (fièvre, vomissements, diarrhée, érythème).

(suite)

Méthode/produit contraceptif	Définition (usage/application)	Arguments pour	Arguments contre
Dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet	<ul style="list-style-type: none"> Petit objet de plastique en forme de T muni d'un mince fil de cuivre et d'un fil attaché à sa base; inséré dans l'utérus par un médecin. Modifie la paroi utérine, ce qui la rend impropre à l'implantation de l'ovule fécondé 	<ul style="list-style-type: none"> Efficace Ne nécessite pas une application quotidienne. 	<ul style="list-style-type: none"> Doit être inséré par un médecin et changé tous les trois à cinq ans, selon le type de dispositif. Augmente les risques de grossesse extra-utérine (ectopique). Peut causer des saignements abondants et/ou des crampes fortes durant les menstruations.
Contraceptif oral - anovulant ou pilule anticonceptionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Pilule/comprimé renfermant des hormones féminines (œstrogènes et progestérone), qui empêchent l'ovaire de libérer un ovule chaque mois. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut diminuer les crampes et l'écoulement menstruel. Peut diminuer l'incidence du cancer des ovaires et de l'endomètre, et des infections pelviennes. Améliore le contrôle du cycle menstruel. 	<ul style="list-style-type: none"> Doit être prescrit et son mode d'emploi expliqué par un médecin pour une utilisation correcte. Doit être pris à la même heure tous les jours. Peut causer des gonflements, des maux de tête, des douleurs aux seins et à l'abdomen.
Timbre contraceptif	<ul style="list-style-type: none"> Petite bande adhésive carrée et lisse collée sur la peau. Empêche l'ovulation. 	<ul style="list-style-type: none"> Plus besoin de se rappeler de prendre un comprimé tous les jours. Peut atténuer les malaises liés aux menstruations. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut causer une irritation s'il y a allergie.
Spermicide ou Spermaticide	<ul style="list-style-type: none"> Produit spermicide vaginal (en gel, mousse, crème, suppositoire, film ou tablette) qui contient un agent chimique capable de faire mourir les spermatozoïdes. Appliqué juste avant les relations sexuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponible sans ordonnance en pharmacie. Ne coûte pas cher. Fournit une lubrification. 	<ul style="list-style-type: none"> Ne devrait être utilisé qu'en combinaison avec une autre méthode-barrière (p. ex. gel ou crème avec diaphragme ou cape cervicale). Il faut utiliser un applicateur. Peut causer de l'irritation s'il y a allergie.

- Autres facteurs à prendre en considération**
 - **Contraceptif d'urgence**, autrefois appelé la « pilule du lendemain »
 - Contient de fortes doses d'œstrogènes et de progestérone
 - Est utilisé dans des situations d'urgence ou de crise dans les cinq jours suivant un rapport sexuel non protégé
 - Est plus efficace dans les 72 heures suivant le coït
 - Doit être prescrit par un médecin ou obtenu d'une clinique
 - N'interrompt pas une grossesse qui est déjà en cours
- Stérilisation**
 - **Ligature tubaire (des trompes)** : chirurgie qui implique la fermeture des trompes de Fallope.
 - **Vasectomie** : résection chirurgicale des canaux déférents et ligature de chaque extrémité.
- Méthodes contraceptives non fiables**
 - **Planification familiale naturelle (méthode rythmique)** : consiste à s'abstenir de relations sexuelles pendant un certain nombre de jours avant, pendant et après l'ovulation. Certaines femmes peuvent avoir plus d'une ovulation par mois, et le moment de l'ovulation peut varier d'un cycle à l'autre.
 - **Retrait** : sortie du pénis hors du vagin juste avant l'éjaculation; non fiable à cause des spermatozoïdes présents dans le pré-éjaculat.

Références :

Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (ASEPO), *Ontario Health and Physical Education Curriculum Support: Grades K-10*. Toronto (Ontario), ASEPO, 2000.

Ville d'Ottawa. Services aux citoyens. *Trousse de ressources pour l'enseignement de la sexualité*, 2^e éd. Ottawa (Ont.), ville d'Ottawa, Services aux citoyens, 2002.

Fédération pour le planning des naissances du Canada. *Au-delà de l'essentiel : Guide-ressources sur l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive*. Ottawa (Ont.), Fédération pour le planning des naissances du Canada.

La prévention de la grossesse à l'adolescence



La crainte d'une grossesse non désirée (pour soi-même ou pour sa petite amie) représente l'une des principales causes de stress chez les jeunes. La plupart des adolescents qui sont actifs sexuellement veulent éviter la grossesse et se comporter en personnes responsables en utilisant des méthodes de contraception. Les garçons et les filles doivent accepter les risques que comporte l'activité sexuelle (c.-à-d. la grossesse, les ITS, le VIH), et chacun doit prendre la responsabilité d'utiliser des méthodes contraceptives efficaces de façon constante. Cela signifie que les hommes doivent assumer de plus en plus la responsabilité de la contraception.

Les jeunes gens qui prévoient l'utilisation d'une méthode contraceptive efficace avant leurs premières relations sexuelles sont la minorité. Beaucoup ont tendance à utiliser, les premières fois, une méthode peu fiable comme le retrait, et ils attendent trop longtemps avant de chercher une protection plus sûre. Ce n'est qu'en prenant conscience que la grossesse est un risque très réel qu'ils chercheront des méthodes plus efficaces. Les statistiques relatives à la grossesse chez les adolescentes indiquent cependant que les jeunes gens ont de la difficulté à accepter la réalité que ce risque représente. Une utilisation constante de méthodes contraceptives efficaces constitue une responsabilité réciproque tant chez les garçons que chez les filles sexuellement actifs. Les deux doivent être prêts à accepter les conséquences si la contraception échoue et qu'il y a grossesse.

Contrôle des naissances

Consentement parental

Toute personne sexuellement active peut avoir accès à des services de contrôle des naissances. Le mandat des médecins est de fournir des services médicaux qui sont dans le meilleur intérêt du patient. Le consentement des parents n'est pas exigé par la loi.

Toutefois, certains médecins peuvent refuser ces services à des adolescents, tandis que d'autres vont demander le consentement des parents avant de fournir des services de contraception à leurs jeunes patients.

On devrait encourager les élèves à communiquer avec leur médecin pour lui demander son point de vue en matière de contraception pour des adolescents, puis de demander les services au médecin qui répondra le mieux à leurs besoins. Ils peuvent téléphoner au médecin, en gardant l'anonymat, pour savoir s'ils peuvent avoir des services de contraception pour adolescents en toute confidentialité.

Confidentialité

Le personnel médical est tenu de respecter la confidentialité. Lorsque le médecin présente sa facture de services médicaux à Santé Manitoba, il doit cocher une case spéciale de confidentialité. Les factures cochées à cet endroit ne seront pas soumises à une vérification informatisée sur échantillonnage aléatoire, qui comporte l'envoi d'une lettre à la résidence du patient. Les patients doivent signifier clairement au personnel rattaché au médecin de quelle façon on peut les rejoindre ou à quel numéro laisser un message.

La *Loi sur les renseignements médicaux personnels* du Manitoba est la loi qui protège la confidentialité des informations personnelles relatives à la santé.

Produits contraceptifs

Selon la méthode de contraception choisie, on aura besoin ou non d'une ordonnance. En général, la source de tous les produits est la pharmacie, et certaines cliniques ont une pharmacie sur place. Bien des supermarchés ont aussi des produits contraceptifs en vente libre.

Si les coûts de la contraception posent un problème, certaines cliniques fournissent des produits contraceptifs gratuitement, ou demandent un montant minime selon les moyens du patient. Les élèves peuvent communiquer avec l'infirmier ou l'infirmière de la santé publique pour obtenir plus d'informations, des conseils ou de l'aide. Les adolescents n'ont pas besoin du consentement parental pour se procurer des produits contraceptifs.

Éduquer au sujet des choix en matière de grossesse

Comment réduire les comportements à risque

On trouvera ci-dessous des suggestions sur des moyens de réduire les comportements à risque qui peuvent se solder par une grossesse ou la propagation d'infections transmissibles sexuellement.

- Développer ou accroître son estime de soi afin de diminuer la vulnérabilité aux pressions des pairs.
- Apprendre et pratiquer l'application d'un processus de prise de décisions en fonction de ses valeurs et objectifs personnels.
- Préciser ses valeurs et attitudes personnelles concernant la sexualité et la grossesse.
- Communiquer plus efficacement avec ses partenaires et ses parents.
- Créer un environnement qui assure la sécurité et nourrit l'espoir.
- Considérer les garçons et les filles également responsables et concernés par les décisions relatives à la contraception et à la sexualité.
- Acquérir et pratiquer les habiletés en résolution de problèmes pour éviter d'utiliser la grossesse comme solution à d'autres problèmes personnels (p. ex. solitude, manque de pouvoir, statut, indépendance, moyen de garder son partenaire).
- Explorer d'autres façons (p. ex. garder des enfants, prendre soin des autres) de retirer les bienfaits perçus d'une grossesse.
- Corriger les informations erronées sur les coûts perçus de la contraception et fournir des renseignements exacts sur les choix de méthodes contraceptives.
- Corriger les informations ou perceptions erronées sur la vie d'un parent adolescent.
- Discuter des expressions positives d'affection qui permettent d'éviter les risques de grossesse, d'ITS et d'infection par le VIH.

Conseils pour l'enseignement des choix en matière de grossesse

Voici quelques conseils à l'intention des enseignants qui doivent donner des cours relatifs à la grossesse.

- Promouvoir l'abstinence comme étant la seule véritable méthode efficace à 100 % pour prévenir la grossesse, les ITS et l'infection par le VIH.
- Présenter des informations précises et objectives sur tous les enjeux.
- Éviter de faire des liens ou de donner des exemples liés à sa vie personnelle; parler à la troisième personne chaque fois que c'est possible.
- Valider la décision de ne pas s'engager dans des activités sexuelles (c'est très bien de dire non).
- Présenter l'information dont les élèves peuvent avoir besoin à l'avenir.
- Encourager les élèves à parler de ces questions avec leurs parents ou partenaires.
- Présenter les aspects juridiques, médicaux, physiologiques, sociologiques et économiques des enjeux soulevés.
- Aider les élèves à développer leurs compétences dans la prise de décisions, la résolution de problèmes, la communication et l'affirmation de soi.

Éduquer au sujet de la contraception

Fondement d'opinion sur la contraception par rapport à la santé

Une décision relative à l'usage de la contraception est la responsabilité de l'homme et de la femme en cause. Cependant, dans la visée de l'utilisation de méthodes contraceptives, une femme devrait :

- comprendre que c'est elle qui est susceptible de se retrouver enceinte;
- comprendre qu'une grossesse aurait des effets importants sur sa vie;

- voir que les avantages découlant de l'emploi de méthodes contraceptives compensent les obstacles/inconvénients de la contraception;
- être préparée et sûre d'elle-même dans la prise de décisions permettant d'éviter le risque et favorisant la santé;
- être informée pour faire face aux rencontres à caractère sexuel et aux situations difficiles ou dangereuses.

Processus de la contraception

Décider d'être sexuellement actif n'est pas un processus naturel. Il faut l'apprendre. Un certain nombre de décisions sur le plan psychologique et comportemental doivent être prises avant qu'une « vigilance » ne soit intégrée en matière de contraception. Par exemple, on doit :

- décider si l'on veut être actif sexuellement (souvent, il ne s'agit pas d'une décision consciente) et se rendre compte soi-même que l'on est actif sexuellement;
- reconnaître la possibilité d'une grossesse et les conséquences que cette situation peut avoir pour soi-même et pour d'autres;
- réfléchir aux méthodes de contraception, en discuter et prévoir celles que l'on utilisera;
- obtenir un moyen de contraception pour son usage personnel;
- avoir le moyen de contraception disponible;
- utiliser la méthode contraceptive appropriée et de façon constante.

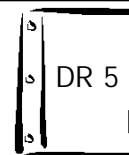
Bien des gens, en particulier les adolescents, n'en sont pas encore au stade où ils peuvent conceptualiser toutes ces tâches et leurs implications et agir en conséquence dans une situation d'intimité. Ils doivent avoir de nombreuses occasions d'assimiler ces concepts et d'en discuter.

Approche suggérée pour une discussion sur le contrôle des naissances

On trouvera ci-dessous des suggestions pour l'enseignement sur le contrôle des naissances et la contraception.

- Expliquer que l'information concernant le contrôle des naissances, la grossesse, les ITS et le VIH peut être utilisée pendant toute sa vie; par conséquent, on doit présenter une information exacte et dénuée de parti pris.
- Présenter l'abstinence comme la seule décision appropriée pour bien des jeunes gens, selon leurs convictions.
- Promouvoir l'abstinence comme méthode de contrôle des naissances.
- Discuter des aspects psychologiques, sociologiques et médicaux de l'activité sexuelle chez les adolescents.
- Parler à la troisième personne lors des cours sur les méthodes de contrôle des naissances ou des ressources communautaires (p. ex. dire « si une personne se rend à une clinique de contrôle des naissances » plutôt que « si vous allez à une clinique de contrôle des naissances »).
- Valider les préoccupations ressenties par les adultes/parents au sujet de l'activité sexuelle à l'adolescence.
- Discuter de quelle façon la peur, la gêne, la maladresse et la honte peuvent empêcher les jeunes de prendre des décisions favorisant la santé sexuelle.
- Insister sur l'importance de demander de l'aide à ses parents, ou auprès d'intervenants de l'école ou de la collectivité.

Conséquences d'une grossesse à l'adolescence



Conséquences de la grossesse chez les jeunes parents

L'adolescent parent est plus susceptible de :

- laisser tomber les études, ce qui limite son accès à bien des choix de carrières;
- se sentir obligé de se marier;
- avoir des ressources financières limitées, ce qui peut l'obliger à emprunter;
- être forcé de choisir un logement à loyer modique et de déménager fréquemment;
- avoir à subir les conséquences psychologiques du fait d'être parent, comme la solitude et l'isolement;
- avoir besoin de l'aide de membres de la famille (s'ils sont assez proches) dans les soins à apporter au bébé, ou pour un soutien financier et affectif.

L'adolescente-mère est plus susceptible de :

- souffrir de complications liées à la grossesse, comme une alimentation déficiente, des soins prénatals inadéquats ou reçus trop tard, un stress affectif et de multiples risques médicaux (p. ex. hémorragie post-partum, hypertension, infection pelvienne, toxémie, anémie, accouchement prématuré, étroitesse du bassin (faible capacité pelvienne), travail prolongé, problèmes liés au placenta);
- ressentir une fatigue résultant d'une déficience alimentaire en fer;
- observer un ralentissement de sa propre croissance physique.

Conséquences (pour l'enfant) de la grossesse à l'adolescence

Chez bon nombre d'enfants nés de mères adolescentes, on peut observer :

- un faible poids à la naissance;
- un taux supérieur de mortalité infantile, de malformations et de problèmes de développement;
- un potentiel intellectuel plus faible;
- des conséquences diverses de la consommation de drogues durant la grossesse (p. ex. le fait de fumer diminue le poids à la naissance et peut déclencher l'accouchement avant terme/bébé prématuré, la consommation d'alcool peut causer le syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool, caractérisé par des malformations du visage, des troubles de croissance, des dommages au système nerveux central);
- davantage de maladies infantiles;
- des aspirations académiques peu élevées à l'adolescence;
- une diminution de la stimulation du développement;
- des risques accrus de mauvais traitements et de négligence de l'enfant.

Soutien aux parents adolescents

De toute évidence, les parents adolescents sont dans une situation désavantageuse. La plupart n'ont pas terminé leurs études et leur soutien financier et affectif est limité. En l'absence d'un réseau d'aide, ces jeunes parents doivent lutter pour survivre et maintenir leur propre bien-être sur les plans physique, affectif, social, spirituel et économique. En général, il y a plus de jeunes mères qui sont célibataires qu'en couples, puisqu'elles sont encore à l'âge où l'on se développe, où l'on est dépendant de ses parents, et rarement dans une relation de couple stable. Ces jeunes femmes ont besoin d'aide de diverses sources, notamment des organismes de santé communautaire et de services sociaux. Elles peuvent aussi avoir besoin de cours sur le rôle parental et de l'aide de groupes de pairs pour aider à améliorer leur image elles-mêmes.

Note : Les parents adolescents qui bénéficient d'un bon soutien peuvent réussir comme parents. Par ailleurs, certaines cultures valorisent la grossesse à l'adolescence.

La circulation fœtale



Le fœtus puise tout son oxygène et les éléments nutritifs dans la circulation maternelle, à l'intérieur du placenta, et dépend de la mère pour l'élimination de ses déchets et du dioxyde de carbone. Bien qu'il n'y ait pas de lien direct entre les deux appareils circulatoires, des échanges se produisent à travers les membranes des capillaires du fœtus, qui sont entourés de cavités remplies de sang maternel.

Processus de la circulation fœtale

- Le sang du côté de la circulation maternelle dans le placenta remplit des cavités entourant les projections digitales qui contiennent les capillaires fœtaux.
- Le sang passe de la circulation du fœtus vers le placenta par deux artères ombilicales, qui se subdivise en capillaires à l'intérieur des projections.
- L'oxygène et les nutriments du sang maternel passent dans le sang fœtal par diffusion à travers les membranes minces des capillaires; les déchets et le dioxyde de carbone passent de la même façon dans le sang maternel.
- Le sang complètement oxygéné retourne au fœtus par la veine ombilicale. Celle-ci est « branchée » à l'abdomen du fœtus au niveau de l'ombilic (nombril) et remonte vers le foie où elle se divise en deux : une branche entre dans le foie, et l'autre rejoint un vaisseau qui entre du côté droit du cœur fœtal.
- Le sang circule partout dans le corps du fœtus, apportant les nutriments et prenant en charge les déchets.
- Le sang retourne au placenta par les deux artères ombilicales; il circule dans les capillaires, exportant les déchets et captant les nutriments.

Note : C'est grâce au processus de la circulation fœtale que de minuscules organismes pathogènes, comme le bacille de la syphilis, et les molécules de drogues telles que l'alcool, la caféine et la nicotine peuvent être transportés vers le fœtus.

Les soins personnels durant la grossesse



Une nutrition appropriée, de l'exercice, du repos et des soins médicaux sont des éléments vitaux pour la santé de la femme enceinte et de l'embryon/fœtus en développement.

La nutrition durant la grossesse

La future mère doit :

- suivre les recommandations du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* (Santé Canada) en matière d'apports nutritionnels pour la femme enceinte;
- consommer des aliments de tous les groupes alimentaires : produits céréaliers, légumes et fruits, produits laitiers, viandes et substituts;
- augmenter l'apport calorique;
- garder à l'esprit que le calcium et le fer sont particulièrement importants;
- ne consommer des aliments à calories vides qu'à l'occasion (p. ex. bonbons, croustilles, boissons gazeuses);
- manger une rôti ou des craquelins avant de se lever pour contrer les nausées matinales;
- essayer de prendre plusieurs petits repas étalés au cours de la journée pour diminuer les nausées;
- éviter les aliments épicés et frits, qui peuvent causer des brûlures d'estomac;
- éviter ou diminuer la constipation en buvant plus de liquide et en consommant des fruits et des produits céréaliers;
- noter qu'un gain de 10 à 13 kilogrammes durant la grossesse est un gain de poids sain pour la future mère.

L'exercice, le repos durant la grossesse

- Faire de l'exercice avec modération stimule la circulation sanguine.
- Se rappeler de manger peu avant de faire de l'exercice (pour éviter l'hypoglycémie) et de s'hydrater.
- Choisir parmi les nombreux programmes d'exercice communautaire ou à la maison qui sont offerts aux femmes enceintes.
- Consulter un médecin avant de commencer un programme d'exercice.
- Se reposer suffisamment, surtout durant le premier trimestre (trois mois) de la grossesse.
- Garder à l'esprit que la croissance et le développement du fœtus exigent plus de repos et des siestes fréquentes chez la mère.

Les soins médicaux durant la grossesse

- Voir un médecin dès que possible lorsque l'on croit être enceinte.
- Demander des soins prénatals.
- Faire vérifier régulièrement son poids, sa pression sanguine et le rythme cardiaque du bébé durant la grossesse.
- Passer des examens médicaux nécessaires pour assurer la santé de la future mère et de l'enfant.

Les maladies durant la grossesse

- Éviter tout contact avec des personnes ayant la rubéole, qui peut causer des complications graves chez le fœtus.
- Éviter de contracter des ITS (p. ex. infection par le VIH, syphilis, herpès, chlamydie) qui peuvent entraîner des complications médicales chez le fœtus.

La grossesse et l'alcool/les drogues



Une drogue est une substance autre que des aliments qui altère le fonctionnement de l'organisme. Les drogues agissent sur différentes cellules du corps et selon divers mécanismes. Elles peuvent perturber l'équilibre et l'harmonie entre les parties du corps en perturbant des organes clés comme le cerveau, le cœur, les poumons, le foie et les reins.

Pendant la grossesse, les petites molécules de certaines drogues communes et néanmoins dangereuses comme l'alcool, le tabac et la caféine présentes dans le sang maternel traversent facilement la barrière placentaire et entrent dans la circulation fœtale. En outre, les médicaments en vente libre comme l'aspirine, les médicaments sous ordonnance comme les contraceptifs oraux et les drogues illicites comme la marijuana peuvent nuire à la santé du fœtus. On ne recommande l'utilisation d'aucun médicament ni d'aucune drogue pendant la grossesse à moins d'avoir l'approbation du médecin.

La grossesse et l'alcool

L'alcool éthylique ou alcool que l'on boit est fabriqué à partir de sucres du raisin ou de céréales telles que le seigle. Les effets à court terme de l'alcool comprennent la somnolence, les étourdissements, la rougeur du visage et l'euphorie. Pris en grandes quantités, l'alcool peut causer de la confusion, des troubles d'élocution, une vision double et la stupeur, et peut entraîner la mort. Les effets à long terme englobent des dommages au foie, au cœur, à l'estomac et au cerveau. Une femme qui boit de l'alcool durant la grossesse risque de nuire au fœtus en développement.

L'alcool peut traverser facilement le placenta et passer dans le sang du fœtus. Le foie du fœtus élimine l'alcool deux fois plus lentement que le foie de la mère. L'exposition prénatale à l'alcool peut causer des problèmes physiques, mentaux et comportementaux chez l'enfant. *Il n'y a pas d'alcoolémie sans danger pour une femme enceinte.*

Terminologie utilisée pour les enfants marqués par l'alcool

Les médecins praticiens utilisent divers termes pour décrire les divers degrés d'exposition de l'enfant à l'alcool avant la naissance.

- Syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool (SIFA) (aussi connu comme Syndrome d'alcoolisme fœtal : SAF/SAFp) : Le syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool est une anomalie congénitale causée par une exposition à l'alcool pendant la grossesse. Le diagnostic est posé par un médecin lorsque l'exposition prénatale à l'alcool est connue et importante, et que l'enfant présente les trois caractéristiques principales suivantes :
 - signes de retard de la croissance;
 - signes de dommages au système nerveux central;
 - signes de malformations crâniofaciales.
- Syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool partiel (SIFAp) : L'enfant avec un SIFAp présente certains traits physiques (mais pas tous) caractéristiques du SIFA, ainsi que des problèmes d'apprentissage et de comportement qui sont symptomatiques d'une atteinte du système nerveux central.
- Troubles neurologiques du développement liés à l'alcool (TNDLA) : L'enfant atteint de TNDLA a subi des dommages au système nerveux central résultant d'antécédents confirmés d'exposition

Terminologie courante

Jadis, l'expression « effet de l'alcool sur le fœtus » servait à décrire une forme de syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool comportant un certain nombre de caractéristique, mais pas toutes. Depuis 1996, l'expression a été remplacée par les trois suivantes : syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool partiel (SIFAp), troubles neurologiques du développement liés à l'alcool, malformations congénitales liées à l'alcool.

Terminologie utilisée pour les enfants marqués par l'alcool. Reproduit d'après le document *Cap sur l'inclusion : Puiser à même les ressources cachées - Planification concernant les enfants marqués par l'alcool*. Tous droits réservés © 2001 par Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse Manitoba.

prénatale à l'alcool. Ces problèmes peuvent prendre diverses formes : troubles d'apprentissage et de contrôle des impulsions, faible sociabilité et problèmes de mémoire, d'attention et de jugement.

- Malformations congénitales liées à l'alcool (MCLA) : L'enfant atteint de MCLA présente des anomalies physiques particulières résultant d'une exposition prénatale à l'alcool confirmée. Il peut s'agir de problèmes cardiaques ou squelettiques, de troubles de la vision, de l'audition et de la motricité fine/globale.

La grossesse et les drogues

Le tabac

Lorsqu'une femme enceinte fume, l'apport en nutriments et en oxygène du bébé est diminué, de même que la capacité du fœtus d'exercer les muscles dont il aura besoin pour respirer par lui-même au moment de la naissance. Les mères qui fument durant leur grossesse courent plus de risques d'une fausse couche, d'un accouchement prématuré, d'avoir un enfant mort né ou avec un poids plus faible à la naissance.

Marijuana (cannabis)

Des recherches laissent penser que cette drogue serait toxique pour le bébé en développement. On peut observer des tremblements, un réflexe de Moro exagéré et une réaction anormale à la lumière chez les bébés nés de mères qui consomment de la marijuana. *Il n'y a aucune quantité de marijuana qui soit reconnue comme étant sûre pour la femme enceinte.*

Médicaments en vente libre

Les médicaments vendus sans ordonnance tels que les sirops pour la toux, analgésiques, antiacides, gouttes nasales, laxatifs, sédatifs, diurétiques et suppléments vitaminiques sont des drogues qui devraient être utilisées avec prudence et seulement sur approbation d'un médecin.

Médicaments livrés sur ordonnance

Lorsqu'une femme est enceinte ou pense qu'elle pourrait l'être, elle doit le dire à son médecin et à son dentiste. L'usage de barbituriques pendant la grossesse peut ralentir la respiration chez le nouveau-né ou même créer une dépendance au médicament. Il y a un lien établi entre l'utilisation de tranquillisants ou sédatifs tels que diazépam/Valium et la fente palatine (bec-de-lièvre). Les contraceptifs oraux pris durant la grossesse peuvent augmenter le risque de malformation des bras et des jambes et d'anomalies cardiaques.

Cocaïne

La consommation de cocaïne pendant la grossesse peut causer des problèmes graves chez le fœtus. Les bébés nés de mères cocaïnomanes peuvent souffrir d'une sensibilité extrême au bruit et aux stimuli externes et d'une agitation excessive; l'usage de cocaïne peut être responsable d'un accouchement prématuré, d'un faible poids à la naissance, d'un tour de tête réduit, de dommages probables au cerveau et de risques accrus de mort subite du nourrisson. Après la naissance, les effets de la cocaïne sur le bébé peuvent se prolonger si la mère allaite. *Il n'y a aucune quantité de cocaïne qui soit reconnue comme étant sûre pour une femme enceinte.*

Autres drogues

Il existe des preuves suffisantes des risques d'effets négatifs du LSD (diéthylamide de l'acide lysergique) et du PCP (phencyclidine ou poussière d'ange) pour déconseiller leur usage. Les narcotiques peuvent nuire à l'embryon/fœtus, qui subira un sevrage à la naissance. L'héroïne et les autres narcotiques comme la codéine et le Talwin entraînent de multiples complications, p. ex. faible poids à la naissance, enfants morts nés, fausses couches, saignements et accouchement prématuré. Toute drogue obtenue illégalement est potentiellement dangereuse. Il n'y a aucun moyen de savoir exactement ce qui se trouve dans ce qu'on achète.

Responsabilité partagée avec le partenaire masculin durant la grossesse

L'importance du rôle joué par le partenaire masculin ne s'arrête pas au moment de la conception. La résolution de la future mère d'éviter tout alcool et autres drogues sera plus forte si le partenaire masculin cesse aussi de fumer, de boire ou de consommer d'autres drogues pendant la grossesse. La fumée secondaire de cigarette ou de marijuana nuit au fœtus.

La grossesse et les drogues. Adaptation autorisée du document *A Healthy Start : Alcohol and Other Drugs Before, During and After Pregnancy*. Tous droits réservés © 2003 par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

Référence : Éducation et Formation professionnelle Manitoba. *Éducation familiale, 9^e année*, Winnipeg (Man.), Éducation et Formation professionnelle Manitoba, 1990, p. 137.

La prévention de l'infection par le VIH



Modes de propagation du VIH

Le VIH peut se propager :

- lors de relations sexuelles avec une personne infectée;
- par le partage d'aiguilles ou de seringues contaminées;
- par une transfusion de sang ou de produits sanguins contaminés (faible risque au Canada en 2004);
- d'une mère infectée à son fœtus;
- d'une mère infectée à son nourrisson par le lait maternel.

Comment prévenir la transmission du VIH

Méthodes les plus efficaces

- S'abstenir de relations sexuelles.
- Éviter de partager des aiguilles, des seringues ou d'autre matériel pour la consommation de drogues.
- Utiliser seulement des aiguilles ou des seringues neuves et propres.

Autres méthodes

- Maintenir une relation monogame (de part et d'autre) avec un partenaire séronégatif.
- Utiliser des pratiques sexuelles sans danger :
 - utiliser des condoms de latex,
 - réduire le nombre de partenaires sexuels.
- Utiliser des gants de latex si l'on risque d'entrer en contact avec du sang ou des liquides organiques d'une autre personne.
- Une femme infectée par le VIH ne devrait pas allaiter son enfant.
- Si la femme est enceinte, elle devrait demander des soins médicaux et un dépistage du VIH. Un traitement précoce peut réduire grandement les risques que le fœtus soit infecté.

Démonstration : Comment utiliser un condom correctement



Pour que le condom soit efficace pour prévenir les risques de grossesse non désirée et d'ITS/VIH, il doit être utilisé correctement et de façon constante. Il est donc important lors de discussions avec les jeunes sur l'usage du condom de leur montrer comment ce dernier doit être mis. Encourager les élèves à pratiquer l'application du condom à la maison avant qu'ils soient obligés de s'en servir.

Lors de la démonstration, il peut être utile de fournir des condoms lubrifiés aux participants afin qu'ils puissent les examiner - s'assurer toutefois que tous les condoms sont rapportés à la fin du cours. On peut utiliser un pénis en plastique pour servir de modèle, ou encore le dérouler sur l'index et un ou deux autres doigts d'une main; dans ce cas, il sera très lâche.

Conseils pour la démonstration

1. **Les condoms de latex (ou de polyuréthane pour les personnes allergiques au latex) sont indispensables à la prévention de la transmission d'ITS et du VIH.** On devrait utiliser des condoms lubrifiés pour les relations anales et vaginales, et les appliquer avant tout contact avec les parties génitales. Les condoms non lubrifiés sont généralement utilisés dans le cas de relations orales (ou bucco-génitales) puisque ceux qui sont lubrifiés ont un goût de médicament. **Il est important de vérifier la date de péremption.** Les condoms devraient être gardés dans un endroit où ils ne seront pas endommagés par la chaleur (p. ex. **pas** dans un tiroir, dans la poche d'un manteau ou dans un portefeuille).
2. **L'emballage doit être ouvert avec précaution de façon à ne pas endommager le condom.** Les ongles ainsi que les bijoux peuvent également endommager les condoms.
3. **Dérouler légèrement le condom (environ ½ pouce ou 1,25 cm) et pincez le réservoir entre le pouce et deux doigts d'une main.** Cela permet de tenir un condom glissant plus facilement et par la même occasion de faire sortir l'air qui se trouve dans le réservoir. (L'air logé de la sorte à l'extrémité du condom peut créer une pression qui peut faire déchirer le condom ou faire remonter le sperme jusqu'à l'anneau.)
4. **Posez le condom sur le bout du pénis en érection (toujours en pinçant le réservoir avec l'autre main) et déroulez-le tout le long du pénis jusqu'à la base.**
5. **Retirer le pénis du vagin immédiatement après éjaculation en prenant soin de bien tenir la base du condom.** En effet, si le pénis commence à retrouver son aspect flasque (souple), le condom peut alors glisser et le sperme peut couler.
6. Veiller à enlever le condom à l'écart du (de la) partenaire, et à **jeter le condom usé** (de préférence dans une poubelle munie d'un sac en plastique). Les condoms ne devraient jamais être utilisés plus d'une fois.

Lubrification

Pour éviter des frictions éventuelles, les condoms lubrifiés sont en général suffisants mais on peut rajouter un produit lubrifiant. Le produit lubrifiant peut se mettre à l'intérieur et à l'extérieur du condom. Les seuls produits lubrifiants qui peuvent être utilisés avec un condom en toute sécurité sont les produits à base d'eau, puisque les produits à base d'huile et de pétrole (p. ex. Vaseline, lotion pour les mains) peuvent endommager le latex. Les lubrifiants hydrosolubles sont généralement disponibles en pharmacie et sont placés près des médicaments pour traiter les infections vaginales à levures, ou près des condoms.

Démonstration : Comment utiliser un condom correctement. Adaptation autorisée du document *Au-delà de l'essentiel : Guide-ressources sur l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive*. Tous droits réservés © 2001 par la Fédération pour le planning des naissances du Canada.

Informations générales sur des sujets délicats



On trouvera ci-dessous des informations sur l'avortement, la masturbation et l'orientation sexuelle, qui ont pour but d'aider les administrateurs, les enseignants et les parents dans leurs discussions avec les élèves sur ces sujets délicats.

Avortement

L'avortement est l'interruption de la grossesse par l'enlèvement de l'embryon ou du fœtus de l'**utérus**.

Faits relatifs à l'avortement :

- légal au Canada
- n'est pas considéré acceptable dans certaines religions et cultures
- c'est un choix personnel pour chaque femme
- habituellement fait dans les 12 premières semaines de grossesse
- le risque d'entraîner des complications est moindre s'il est fait tôt durant la grossesse
- procédure médicale faite par un médecin dans un hôpital ou une clinique
- procédure d'une quinzaine de minutes
- un appareil d'aspiration est utilisé pour enlever le contenu de l'utérus (généralement sous anesthésie locale)
- la patiente peut avoir des crampes ou des saignements après la procédure (qu'une médication peut contrôler)
- les coûts sont couverts par le régime d'assurance maladie si l'opération est faite à l'hôpital
- les coûts varient si elle est faite dans une clinique
- les patientes peuvent avoir d'autres enfants après un avortement
- il est important de retourner pour un examen de contrôle deux semaines après l'avortement
- dans certains cas, les patientes de moins de 18 ans doivent obtenir le consentement de leurs parents pour avoir un avortement dans un hôpital
- un counseling peut être utile pour surmonter les émotions ressenties après un avortement
- ce n'est pas une méthode contraceptive

Masturbation

La masturbation est la pratique qui consiste à provoquer le plaisir sexuel par la stimulation manuelle des parties génitales - peut provoquer un orgasme.

Faits relatifs à la masturbation :

- c'est une forme d'expression naturelle de la sexualité
- c'est un choix personnel
- c'est une pratique commune
- pratiquée par les garçons et les filles, les hommes et les femmes
- ne cause aucun dommage ni maladie mentale ou physique
- est centrée sur les sensations sexuelles
- aucun risque d'ITS ni de grossesse
- certaines religions et cultures n'approuvent pas cette pratique (encourager les élèves à parler avec leurs parents au sujet de la masturbation)
- peut être considérée comme étant un problème si elle interfère avec d'autres activités ou relations
- devrait être faite en privé

Orientation sexuelle

L'orientation sexuelle est une tendance innée à être attiré, en vue de relations affectives et sexuelles intimes, vers des personnes de même sexe (homosexuels, gais ou lesbiennes), de l'autre sexe (hétérosexuels) ou des deux sexes (bisexuels). L'orientation sexuelle peut ne pas correspondre à l'identité et/ou au comportement sexuel.

Faits relatifs à l'orientation sexuelle :

- personne ne choisit son orientation sexuelle
- les gens qui sont attirés par des personnes de même sexe sont des gais ou des lesbiennes
- les gens attirés par des personnes du sexe opposé sont hétérosexuels
- toute personne a droit au respect, et aucun préjugé ne doit être toléré
- bien des personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles ou transgenres (GLBT) subissent de la violence et leurs droits ne sont pas toujours reconnus dans la société
- les personnes GLBT démontrent de diverses façons leur amour à leur partenaire (tout comme les hétérosexuels)
- on ne peut pas changer l'orientation sexuelle d'une personne
- l'activité sexuelle, les expériences et les fantasmes sexuels des adolescents ne sont pas toujours indicateurs de l'orientation sexuelle
- il existe diverses croyances religieuses et culturelles concernant les GLBT
- les personnes de toute orientation sexuelle peuvent adopter des enfants ou avoir leurs propres enfants
- l'affirmation de l'identité sexuelle (« sortir du placard ») peut être un processus difficile pour les GLBT étant donné que la société ne considère une personne comme étant normale que si elle est hétérosexuelle
- les personnes qui s'interrogent sur leur orientation sexuelle peuvent obtenir de l'aide (voir la FRG 8 : Informations sur la santé sexuelle et lignes secours pour les jeunes)
- être GLBT n'est pas une maladie mentale
- l'orientation sexuelle se situe dans un continuum :



hétérosexuel bisexuel gai/lesbienne

* **GLBT** signifie gai, lesbienne, bisexuel et transgenre.

Références :

Bell, Ruth. *Changing Bodies, Changing Lives: A Book for Teens on Sex and Relationships*. 3rd ed., New York, NY: Three Rivers Press, 1998.
McCoy, Kathy, et Charles Wibbelsman. *The Teenage Body Book*. New York, NY: Perigee, 1999.

Termes et définitions relatifs à l'orientation sexuelle



Le français est une langue évolutive où les définitions et les connotations changent avec le temps et la démographie. On propose l'intégration des définitions ci-dessous au présent document au moment de sa publication.

Affirmation de son identité sexuelle (« sortir du placard »)	Processus qui consiste à assumer et à révéler son orientation homosexuelle ou bisexuelle.
Allié hétérosexuel	Personne hétérosexuelle qui appuie et célèbre la diversité sexuelle, qui agit en conséquence pour faire cesser (ou pour s'élever contre) les remarques et gestes homophobes et hétérosexistes d'autres personnes, et qui veut explorer ces formes de préjugés en elle-même.
Attentes quant au rôle de genre	Profil basé sur le genre - comprend tous les caractères et traits distinctifs attribués culturellement aux rôles masculin et féminin dans une société donnée.
Biphobie	Crainte, haine ou intolérance envers les personnes bisexuelles.
Bisexuel	Personne qui est attirée sur le plan physique et affectif par des personnes des deux sexes.
Bi-spirituel	Terme utilisé par les Autochtones pour désigner les personnes qui incarnent à la fois la spiritualité masculine et la spiritualité féminine. Dans la culture traditionnelle autochtone, les personnes bi-spirituelles ont un statut très important parce qu'elles inspirent l'harmonie et l'équilibre et siègent à la fois dans les camps d'hommes et les camps de femmes. Bien des lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres autochtones revendiquent cette désignation.
Comportement de genre	Actions qui peuvent répondre ou non aux attentes d'une société donnée quant au rôle de genre.
Comportement sexuel	L'orientation sexuelle peut ne pas avoir autant d'importance que le comportement sexuel. Par exemple, un homme marié qui a des relations sexuelles avec des hommes peut se dire hétérosexuel, une lesbienne qui se présente comme telle peut avoir des relations sexuelles avec des hommes.
Divulgateion de l'identité sexuelle	Révélation publique de l'homosexualité ou de la bisexualité d'une autre personne.
Gai	Terme auparavant associé à la fois aux femmes et aux hommes homosexuels, mais utilisé de plus en plus pour désigner les hommes homosexuels.
Hétéro (straight)	Terme courant désignant les hétérosexuels.
Hétérosexisme	Conviction de la supériorité inhérente de l'hétérosexualité par rapport aux autres façons de vivre la sexualité et, par conséquent, de son droit de domination. Privilégie les hétérosexuels, opprime les homosexuels et dénigre la sexualité alternative et les genres alternatifs.
Homophobie	Crainte, haine ou intolérance à l'égard des personnes qui sont perçues comme étant gaies, lesbiennes ou bisexuelles, ou qui présentent un comportement jugé en dehors des rôles assignés traditionnellement à leur sexe (hétérosexuel). Les gestes homophobes peuvent aller du harcèlement verbal jusqu'à la violence dirigée contre les gais, les lesbiennes ou les bisexuels.

Identité de genre	Sentiment profond qui habite la personne quant au rôle masculin ou féminin socialement construit.
Identité sexuelle	Sentiment physique de la personne en tant qu'homme ou que femme.
Lesbienne	Femme homosexuelle
Mode de vie	Terme désignant la façon dont les personnes vivent leur vie. Par exemple, certaines personnes aiment vivre à la campagne, d'autres à la ville. Cette expression est parfois utilisée à tort pour décrire l'orientation sexuelle d'une personne : « Elle a un mode de vie homosexuel. » Cet usage est trompeur parce que les personnes gaies adoptent de nombreux modes de vie différents. Être homosexuel ou bisexuel ne définit pas le mode de vie d'une personne, pas plus que le fait d'être hétérosexuel.
Oppression	Persécution systématique par abus d'autorité sur un groupe social sans pouvoir par un groupe qui détient le pouvoir social (Blumenfeld).
Orientation sexuelle	Tendance innée à être attiré, en vue de relations affectives et sexuelles intimes, vers des personnes de même sexe (homosexuels, gais ou lesbiennes), de l'autre sexe (hétérosexuels) ou des deux sexes (bisexuels). L'orientation sexuelle peut ne pas correspondre à l'identité et/ou au comportement sexuel.
Privilège hétérosexuel	Avantages accordés automatiquement aux hétérosexuels et refusés aux lesbiennes et aux gais dans une culture hétérosexiste. Aussi, avantages accordés aux lesbiennes, gais et bisexuels lorsqu'ils se déclarent hétérosexuels et qu'ils nient leur identité homosexuelle ou bisexuelle.
Queer	Terme anglais utilisé auparavant pour désigner, intimider et insulter les homosexuels et les lesbiennes. Plus récemment, ce terme a été récupéré par certains gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres comme moyen positif et inclusif de désigner toutes les personnes visées par l'hétérosexisme et l'homophobie. De même, certains gais et lesbiennes ont récupéré les termes <i>dyke</i> et <i>faggot</i> comme moyen positif de se désigner.
Sexe biologique	Sexe à la naissance. La société ne considère que deux sexes possibles à la naissance (notion bipolaire), soit masculin ou féminin.
Sexisme	Croyances et pratiques sociales/culturelles, institutionnelles et individuelles qui privilégient ou oppriment l'un ou l'autre genre et dénigrent les valeurs liées à ce genre.
Sidaphobie	Crainte, haine ou intolérance envers les personnes ayant contracté le VIH ou le sida.
Supposition hétérosexuelle	Supposition selon laquelle tout le monde est hétérosexuel, à moins d'indication contraire. Représente une facette de l'hétérosexisme et perpétue son existence.
Tapette/fifi/fife	Étiquettes méprisantes utilisées pour désigner, intimider et insulter les hommes homosexuels.

Transformiste/drag	Personne qui porte les vêtements généralement destinés aux personnes de l'autre sexe pour donner des spectacles ou pour s'affirmer publiquement contre les rôles rigides assignés à chaque sexe par la société.
Transgenre	Terme général qui désigne notamment les transsexuels, transformistes ou transgendéristes, travesti(e)s (<i>drag queens</i> et <i>drag kings</i>) et non-conformistes sexuels, et toutes les personnes dont l'identité sexuelle est ambiguë. Cette identification bouscule les notions traditionnelles de sexualité et de genre/sexe. Les personnes transgenres peuvent être hétérosexuelles, bisexuelles ou homosexuelles.
Transphobie	Crainte, haine ou intolérance envers les personnes transgenres.
Transsexuel	Personne qui reconnaît que son identité sexuelle contredit fondamentalement le sexe biologique qu'elle avait à la naissance. Personne qui a pris les moyens (p. ex., chirurgie ou hormonothérapie) pour changer son sexe physique, ou qui prévoit les prendre.
Travesti	Personne qui aime porter les vêtements généralement destinés aux personnes de l'autre sexe pour en retirer un plaisir affectif ou sexuel.

Termes et définitions relatifs à l'orientation sexuelle. Adapté avec permission. Tous droits réservés © 2004 par le Rainbow Resource Centre.

Référence :

Blumenfeld, Warren J. ed. *Homophobia: How We All Pay the Price*. Boston, MA: Beacon Press, 1992.