

BF
20.5
LL
1991
B326

FACULTE DES SCIENCES SOCIALES

L'IMPORTANCE DES COURS DE SEXUALITE DANS LA FORMATION DES
CEGEPIS QUEBECOIS
(CONNAISSANCES, COMPORTEMENTS, OPINIONS)

CARMEN BASTILLE

Mémoire
présenté
pour l'obtention
du grade de maître en psychologie (M.Ps.)

ECOLE DES GRADUES
UNIVERSITE LAVAL

Décembre 1991

c droits réservés de Carmen Bastille 1991





National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Canadian Theses Service Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada
K1A 0N4

The author has granted an irrevocable non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of his/her thesis by any means and in any form or format, making this thesis available to interested persons.

The author retains ownership of the copyright in his/her thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without his/her permission.

L'auteur a accordé une licence irrévocable et non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de sa thèse de quelque manière et sous quelque forme que ce soit pour mettre des exemplaires de cette thèse à la disposition des personnes intéressées.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège sa thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

ISBN 0-315-71638-X

Canada

RESUME

Cette étude vérifie l'impact des cours de sexualité sur les connaissances, comportements et opinions. Les cours "Biologie de la sexualité" et "Psychologie du comportement sexuel" offerts respectivement par les cégeps Garneau et Sainte-Foy sont investigués. Les sujets sont répartis à l'intérieur de quatre groupes: absence de cours de sexualité, cours de biologie, cours de psychologie et deux cours de sexualité. Au post-test, les sujets des groupes expérimentaux ont augmenté leurs connaissances sexuelles, les comportements n'ont pas changé et les opinions se libéralisent sauf parmi le groupe de biologie. Un effet de l'âge est trouvé sur les connaissances. Ces dernières sont négativement reliées à la désirabilité sociale, ainsi qu'à la fréquentation de l'église. Au niveau comportemental, une influence de la scolarité est trouvée. Les opinions corrént négativement avec la fréquentation de l'église. Une relation est établie entre connaissances, comportements et opinions sexuelles.

AVANT-PROPOS

L'auteure désire exprimer à son directeur de recherche, le Dr Michel Pléchaty, sa gratitude pour avoir accepté la thématique de cette étude.

L'auteure tient également à exprimer sa reconnaissance aux enseignantes des groupes participants, soit Mesdames Marthe Demers, Nicole Germain et Brigitte Morin.

Finalement, l'auteure désire remercier tout spécialement les étudiants pour leur participation généreuse à l'étude.

TABLE DES MATIERES

	Page
RESUME.....	i
AVANT-PROPOS.....	ii
TABLE DES MATIERES.....	iii
LISTE DES FIGURES ET DIAGRAMMES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
INTRODUCTION.....	viii

CHAPITRE 1: RELEVÉ DE LITTÉRATURE

1.1 La révolution sexuelle.....	2
1.2 Les conséquences de la révolution sexuelle.....	3
1.21 Conséquences positives.....	3
1.22 Conséquences négatives.....	4
1.22A Hausse du nombre de grossesses et d'avortements.	4
1.22B Diminution de l'âge de la première relation sexuelle.....	5
1.22C Augmentation du nombre de partenaires et des risques de MTS.....	6
1.22D Croissance du nombre de MTS.....	7
1.3 Des études sur la sexualité.....	9
1.31 Délit sexuel et criminalité.....	9
1.32 Etude Suédoise sur la diminution des MTS.....	12
1.33 Etude sur la contraception.....	13
1.34 Erotophobie et érotophilie.....	14
1.4 Education sexuelle.....	16
1.41 Impact des programmes d'éducation sexuelle.....	17
1.411 Impact sur les connaissances.....	18
1.412 Impact sur les attitudes.....	19
1.413 Impact sur les comportements.....	19
1.42 Critiques méthodologiques des évaluations de programme.	20
1.5 Synthèse.....	22

CHAPITRE 2: METHODOLOGIE

2.1 Objectifs de l'étude.....	26
2.2 Contenu des cours à l'étude.....	26

	iv
	page
2.3 Hypothèses de l'étude.....	29
2.4 Echantillon.....	30
2.41 Variables Sociodémographiques.....	30
2.42 Statistiques descriptives des variables dépendantes....	32
2.5 Instrument de mesure	
2.51 Non convenance des autres instruments.....	34
2.52 Description du QCCOS (Questionnaire sur les Connaissances, les Comportements et les Opinions Sexuelles).....	35
2.53 Psychométrie.....	38
2.54 Entente interjuge.....	38
2.6 Désirabilité sociale.....	38
2.7 Devis expérimental.....	39
2.8 Procédure.....	40
2.9 Analyses statistiques utilisées.....	40

CHAPITRE 3: RESULTATS

I) RESULTATS GLOBAUX.....	43
II) VARIABLES DEPENDANTES.....	44
3.1 CONNAISSANCES	
3.11 Différence dans les connaissances après les cours.....	44
3.12 Ancova pour connaissances: effet de l'âge.....	45
3.13 Corrélations entre connaissances et autres variables....	46
3.14 Résultats descriptifs selon la catégorie de connaissances.....	47
3.15 Résumé de la section connaissances.....	49
3.2 COMPORTEMENTS	
3.21 Analyse de régression multiple sur les comportements....	51
3.22 Ancova: effet de la scolarité.....	51
3.23 Corrélations entre comportements et autres variables....	52
3.24 Résultats selon la catégorie de comportements.....	53
3.25 Résumé de la section comportements.....	60
3.3 OPINIONS	
3.31 Différence dans les opinions après les cours.....	61
3.32 Corrélations entre opinions et autres variables.....	62
3.33 Résumé de la section opinions.....	62

	v
	page
III) HYPOTHESES ET RESUME.....	63

CHAPITRE 4: DISCUSSION

4.1 CONNAISSANCES	
4.11 Hypothèse 1.....	67
4.12 Hypothèse 2.....	68
4.13 Hypothèse 3.....	70
4.14 Autres influences	
-Effet de l'âge.....	71
-Fréquentation de l'église.....	71
-Désirabilité Sociale.....	72
4.2 COMPORTEMENTS	
4.21 Hypothèses 1, 2, 3.....	73
4.22 Autres influences: effet de la scolarité.....	73
4.23 Comportements spécifiques	
a) autoérotisme.....	76
b) parler de sexualité.....	77
c) comportements préventifs.....	78
4.3 OPINIONS	
4.31 Hypothèse 1.....	79
4.32 Hypothèse 2.....	80
4.33 Hypothèse 3.....	80
4.34 Autres influences.....	81
4.4 SYNTHÈSE DE LA DISCUSSION.....	82
CONCLUSION.....	84
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	87
ANNEXE A: Questionnaire des Connaissances, des Comportements et des Opinions Sexuelles (OCCOS).....	93

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

LISTE DES FIGURES ET DIAGRAMMES

<u>FIGURES:</u>	Page
Figure 1: Baisse des crimes sexuels à Copenhague.....	11
Figure 2: Incidence de la gonorrhée en Suède.....	12

<u>DIAGRAMMES:</u>	
Diagramme 1: Moyenne des connaissances par groupe.....	44
Diagramme 2: Gain dans les connaissances sexuelles.....	50
Diagramme 3: Fréquence de l'autoérotisme.....	54
Diagramme 4: Fréquence des discussions sexuelles.....	55
Diagramme 5: Avec qui je discute de sexualité.....	56
Diagramme 6: Utilisation des contraceptifs.....	57
Diagramme 7: Utilisation du condom.....	59
Diagramme 8: Moyenne des opinions par groupe.....	61

LISTE DES TABLEAUXPage

Tableau 1: Moyenne des données sociodémographiques pour chaque groupe.....	31
Tableau 2: Statistiques descriptives des quatres groupes sur les variables dépendantes obtenues au pré-test.....	32
Tableau 3: Moyenne des Connaissances, Comportements et Opinions au pré et au post test.....	43
Tableau 4: Ancova sur connaissances avec l'âge comme covariable.	46
Tableau 5: Score moyen pour chacune des 3 catégories de connaissances.....	48
Tableau 6: Ancova sur comportements avec la scolarité comme covariable.....	52

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 1976 cité dans Samson 1980) définit la santé sexuelle comme étant "l'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, réalisée selon des modalités épanouissantes qui valorisent la personnalité, la communication et l'amour".

Cette opérationnalisation de la santé sexuelle par l'OMS peut s'inscrire comme notion fondamentale dans l'étude de la sexualité chez l'humain. De par son énumération des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, cette définition favorise une perspective globale de la sexualité humaine. De plus, elle réfère à une optique développementale lorsqu'elle fait mention de l'épanouissement de la personnalité, de la communication et de l'amour. Mais qu'en est-il de la réalité quotidienne? Est-ce que notre situation contemporaine rencontre cette orientation de globalité et de développementalité dans le domaine de la sexualité humaine? En tant que société québécoise, où nous situons-nous dans notre cheminement vers cet idéal de réalisation? Est-ce que les valeurs véhiculées se veulent représentatives d'une telle idéologie?

Si l'on admet comme postulat que le système scolaire est un des outils de transmission des connaissances, des attitudes et des valeurs, il est alors possible d'évaluer la manière dont les québécois perçoivent la sexualité à travers ce même système scolaire. Est-ce que les programmes offerts en éducation sexuelle correspondent principalement aux besoins des individus, aux besoins d'une société ou aux besoins des deux? De plus, quels sont les impacts de tels programmes au niveau personnel et au niveau collectif?

Dans la littérature, il semble exister une controverse sur ce sujet. D'un côté certains auteurs soutiennent que l'enseignement scolaire de la sexualité a un effet néfaste sur les étudiants. Selon eux, cet enseignement provoquerait l'effritement des valeurs et de la morale,

une stimulation inopportune des passions, l'augmentation des comportements sexuels (Marra 1985) et l'encouragement de la promiscuité (Hide 1986, Marsman et Hirold 1986).

Les autres tenants du débat répondent qu'au contraire, la formation est une éducation pour une sexualité responsable (Scales 1981) où la morale et les valeurs ne sont pas mises de côté. En rapport avec l'augmentation des comportements sexuels, plus de 60 études révisées ne démontrent aucune indication que les cours d'éducation sexuelle stimulent l'activité sexuelle (Dickman 1985).

Le débat pour ou contre l'éducation sexuelle en milieu scolaire a déjà eu son importance. Mais les études appuyant les aspects positifs d'un tel enseignement et le peu d'objectivité des tenants de son interdiction ont rendu cette discussion un peu stérile malgré quelques oppositions encore vivaces (Fiola 1989).

Actuellement les recherches s'orientent vers l'évaluation des programmes reliés à l'apprentissage de la sexualité humaine. Les interrogations suivantes sont posées: Est-il préférable de mettre l'accent sur des connaissances générales ou sur des thèmes spécialisés? Quelle est l'importance de la durée et de la structure de ces programmes? Est-ce que l'utilisation de matériel audiovisuel, les présentations par des conférenciers et les discussions ont un impact différent de celui d'un cours théorique? Est-ce que la conscientisation des valeurs individuelles et sociales favorisent une intégration globale de la sexualité humaine?

La présente recherche s'inscrit dans cette optique d'évaluation en comparant quatre groupes d'étudiants de niveau collégial. Le premier groupe n'a reçu aucun cours en sexualité de niveau collégial; alors que le deuxième groupe a suivi le cours "Biologie de la sexualité". Le troisième groupe quant à lui, a complété "Psychologie du comportement sexuel" et le quatrième groupe est composé d'individus qui ont suivi un minimum de deux cours en sexologie au Cégep. L'objectif principal de cette étude est de déterminer l'impact de ces cours sur les connaissances, les comportements et les opinions reliés à la sexualité.

CHAPITRE 1: RELEVÉ DE LITTÉRATURE

1.1 Révolution Sexuelle

La période des années 60 fût génératrice de changements à l'intérieur de notre société. Au niveau des moeurs, le passage d'une époque plus conservatrice à une ère plus libérale fût qualifié de révolution sexuelle. Cette mutation semble être le résultat d'une combinaison de plusieurs facteurs: biologiques, psychologiques, socioculturels et scientifiques.

L'avènement de la contraception chimique est décrit comme un phénomène important. La pilule anticonceptionnelle a amené une baisse marquée de la natalité au Québec. Au milieu des années 50, l'indice de fécondité dénombre 4 enfants par femme en âge de procréer. En 1988, ce même indice est évalué à 1.4 enfants (Duchesne 1989).

Parallèlement, l'industrialisation de l'après-guerre et la publicité véhiculent des valeurs de consommation qui incitent à l'augmentation du niveau de vie. Un besoin d'accroître ses ressources pécunières est ainsi créé. De plus, la montée du féminisme appuie les revendications des femmes pour conquérir le marché du travail.

L'investissement au niveau du marché du travail favorise une autonomie financière individualiste et on remarque l'accroissement du nombre de célibataires. A la fin des années 50, 10% de la population québécoise est célibataire; de nos jours, plus de 30% des individus adoptent ce style de vie (Dorais 1986).

D'autre part, la révolution technologique et les doubles salaires font naître l'illusion d'une réduction du nombre d'heures de travail hebdomadaire. La possibilité d'augmenter ses temps libres pour les activités de divertissement rejoint le même phénomène de consommation, mais cette fois, au niveau des loisirs. Progressivement, l'accent est mis sur la recherche du plaisir.

De plus, l'élévation de la scolarisation favorise la circulation d'un flot d'informations diversifiées. Ces dernières permettent une évaluation et une remise en question des valeurs antérieures. La morale religieuse étant particulièrement répressive au niveau de la sexualité, on assiste à une baisse marquée du sentiment religieux. La psychanalyse est riche en cas de névrose reliés aux pressions de la religion catholique (Weil 1973). Cette même influence religieuse se retrouve dans les travaux effectués sur la sexualité des américains par le chercheur Kinsey. Selon cet auteur, les pratiquants ont une fréquence de relation sexuelle moins élevée que les non-pratiquants (Kinsey 1948, p.594).

La publication des différents ouvrages sur la sexualité humaine (Hite 1977, Masters et Johnson 1968, Kinsey...) stimule la curiosité des individus. Une ouverture dans le domaine de la sexualité engendre une activité de recherches scientifiques qui permet de documenter par des faits les conséquences de cette révolution sexuelle. Quelle est la nature des changements générés par cette transition d'un monde conservateur à un mode de vie plus libéral? La section 1.2 introduit quelques éléments de réponse à cette question.

1.2 Conséquences de la révolution sexuelle

Parmi les écrits recensés, il est possible d'établir une liste des conséquences de la révolution sexuelle. Toutefois, cette énumération n'est pas exhaustive.

1.21 Conséquences positives

- A) diminution du pouvoir de l'église;
- B) contestation de l'autorité;
- C) plus grande liberté des moeurs;
- D) augmentation des discussions en matière d'érotisme, de contraception (Marcotte 1982);
- E) une critique sociale et scientifique plus vivace;

- F) sensibilisation à une action sur le quotidien de préférence à un discours théorique;
- G) développement de l'éducation sexuelle (Dorais op cit p.185).

1.22 Conséquences négatives

- A) hausse du nombre de grossesses et d'avortements;
- B) diminution de l'âge de la première relation sexuelle;
- C) augmentation du nombre de partenaires donc du risque de contracter une MTS;
- D) accroissement du nombre de MTS (Baron et al. 1984) et apparition du phénomène du Sida;
- E) exploitation de l'industrie pornographique (Dorais op cit p.21);
- F) instauration d'une pression de conformisme face à la performance sexuelle et développement de l'anxiété de performance.

Pour l'objet de la présente étude, seulement quelques items seront retenus.

1.22 A Hausse du nombre de grossesses et d'avortements

Le Conseil des Affaires Sociales de la Famille rapporte qu'annuellement 8500 à 9000 adolescentes québécoises deviennent enceintes (C.A.S.F. 1984 cité dans Lavoie 1986). Le taux de grossesse ne cesse d'augmenter parmi les jeunes. Entre 1980 et 1983, une hausse de 27% est enregistrée chez les moins de 16 ans (Le Soleil 1988).

L'impact social n'est plus à prouver. Le rôle des grossesses indésirées dans le développement des symptômes psychiatriques, les perturbations au niveau scolaire et la réduction d'un potentiel économique sont documentés (Reichelt et al 1975 cité dans Voss 1980).

En rapport avec l'avortement, au Québec en 1976, 7139 avortements thérapeutiques furent recensés. Pour l'année 1986, ce chiffre s'élève à 15 971,

soit une hausse de 124% ; 30% de ces avortements sont effectués dans la catégorie des 15-19 ans (Bureau Statistique Canada 1988). Ce pourcentage indique donc que 4791 adolescentes âgées entre 15 et 19 ans ont vécu un avortement au Québec en 1986. Il faut aussi réaliser que ces chiffres n'incluent pas les avortements pratiqués d'une manière clandestine.

De plus, le pourcentage des récidives (deuxième avortement et plus) chez les adolescentes québécoises est très élevé en comparaison à d'autres pays. Au Québec, 8% des avortements chez les moins de 20 ans sont des récidives. En Angleterre, ce taux est de 4.6%. Aux Etats-Unis, il est de 3% et en Suède, il se situe à 1.5% (C.A.S.F. op cit).

D'un point de vue économique, le RAMQ (Régie d'assurance maladie du Québec) évalue les coûts de remboursement des actes médicaux à près de \$1.2 millions pour l'année 1985; et ce, uniquement pour le salaire des médecins reliés à la pratique d'avortements thérapeutiques. Ces frais n'incluent pas les dépenses relatives à l'hospitalisation et assumées par l'Etat, ni les coûts indirects absorbés par les CLSC, ni les frais encourus par les usagères (cabinet privé, centre de santé femme) (C.A.S.F. op cit).

Alors, est-il permis de croire que ces chiffres reflètent la possibilité d'un échec de la société québécoise sur le plan de la contraception juvénile? Est-ce qu'une augmentation de 124% du nombre d'avortements est représentative d'une société éduquée en matière de contraception? Un taux de récurrence plus élevé qu'ailleurs amène un questionnement sur l'importance accordée par notre système d'éducation en matière de responsabilisation individuelle face à l'avortement?

1.22 B Diminution de l'âge de la première relation sexuelle

Parallèlement au phénomène de grossesse à l'adolescence, la maturité physiologique est plus précoce de nos jours. Depuis les années 1900, une diminution de 5 ans de la ménarche (première menstruation) est enregistrée

(Ayotte 1989). Au début du siècle l'adolescente devenait pubère lors de sa quinzième année. Actuellement, cette expérience se vit, en moyenne, lorsque la personne atteint ses 10 ans. Donc, les individus sont physiquement prêts plus tôt pour une relation sexuelle; toutefois on peut se demander si la maturité psychologique est atteinte ?

En 1976, 48.2% des adolescents ont vécu une relation coïtale (relation sexuelle complète); l'âge moyen est de 17.3 ans. Comparativement, en 1986, 58.3% des adolescents ont vécu cette même expérience, alors que l'âge moyen est de 16.5 ans (Robert 1986 cité dans Ayotte ibid; Weström 1987).

Pour une période de 10 ans, on remarque une hausse de 10% dans le nombre des adolescents qui expérimentent une relation sexuelle complète et cette expérience tend à se vivre plus tôt (baisse de .8 an). En éducation sexuelle, si la priorité est donnée à la prévention, ne faudrait-il pas à ce moment parler de sexualité avant l'âge de 16.5 ans, soit avant la première relation sexuelle?

1.22 C Augmentation du nombre de partenaires et des risques de MTS

Le fait de vivre sa première relation sexuelle plus tôt peut avoir un impact sur le nombre de partenaires et sur les possibilités de contracter une MTS. La personne qui expérimente sa première relation sexuelle à 15 ans augmente ses chances de rencontrer un nombre plus élevé de partenaires que celle qui débute à 19 ans. Il ne s'agit pas d'une certitude mais d'une probabilité. De plus, l'individu atteignant son quatrième partenaire a statistiquement 100% de chances de contracter une MTS (Ayotte op cit). Est-ce que les individus sont informés de cette probabilité? Qu'elles sont leurs réactions face à cette information?

1.22 D Croissance du nombre de MTS

Il existe actuellement plus d'une trentaine de MTS connues (Ayotte op cit). Seulement les plus importantes en terme de prévalence (nombre de personnes atteintes) seront examinées.

Le groupe d'âge des 15-24 ans est particulièrement concerné en matière de MTS. Au Canada, parmi cette catégorie d'âge, la gonorrhée et la chlamydia prennent des proportions alarmantes et les complications suivent le même mouvement.

Entre 1982 et 1986, une baisse de 40% est remarquée dans l'incidence (nouveaux cas par an) de la gonorrhée au Canada (Todd 1988 cité dans Ayotte op cit). Pour l'année 1988, on compte 2785 cas déclarés au Québec (Rapport hebdomadaire des maladies au Canada 1990). La catégorie d'âge des 15-29 ans détient le record avec 75% des cas déclarés au Québec et les individus de 15 à 19 ans sont les plus touchés (Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec cité dans Massé et al 1988).

L'infection génitale à chlamydia est actuellement la MTS la plus fréquente au Canada; le bilan annuel estime à plus de 100 000 le nombre de personnes atteintes. Au Québec, plus de 10 000 cas sont déclarés chaque année. Aux USA, 3-4 millions de cas par année sont recensés et nécessitent des dépenses de \$1 milliard. On sait aussi que la chlamydia, par ses complications gynécologiques, est une cause importante de morbidité chez la femme et le nouveau-né (Rapport hebdomadaire des maladies au Canada op cit).

Les hospitalisations pour M.I.P. (maladie inflammatoire pelvienne: complication liée à la chlamydia principalement) ont augmenté de 70% entre 1966 et 1977 (Romanowski 1983 cité dans Ayotte op cit).

Le taux de l'herpès génital a décuplé depuis 10 ans (Ayotte op cit). Les condylômes livrent bataille au chlamydia pour l'obtention de la première place. Aux USA, entre 1966 et 1983, le nombre de consultations pour condylôme a augmenté de 580% (Dumas 1984 cité dans Ayotte op cit). On estime que

10% de la population américaine aurait déjà été atteinte (Schmek 1987 cité dans Germain et Langis 1990).

Pour ce qui est de la syphilis au Canada, en 1986, les 25-29 ans détiennent la première place (Ayotte op cit) et il ne faut pas oublier le SIDA dont la courbe montre une croissance exponentielle.

En l'an 2000, on croit qu'une femme sur cinq née après 1970 sera stérile suite à une MTS et que 50% des jeunes auront eu une chlamydia et/ou une gonorrhée (Ayotte op cit).

Phénomène du SIDA

Au mois de mai 1990, le Centre Fédéral sur le SIDA a reçu 3818 déclarations de cas au Canada. Au total 2282 décès (59.8%) ont été signalés. Parmi ces cas, 1658 (44%) ont été recensés parmi le groupe des 30-39 ans. Le Québec vient en deuxième place (1161 cas, 30.4%) après l'Ontario (1501 cas, 39.3%). Au Canada, le nombre de déclarations de SIDA double actuellement tous les 25 mois (Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, Mai 1990 op cit).

Les scientifiques croient qu'il ne s'agit que de la pointe de l'iceberg. Sous l'eau se cache une épidémie de MTS, le constat d'échec de la contraception chez les jeunes, la faillite d'une société incapable de donner à ses membres une éducation qui leurs permet d'exprimer leur sexualité sans y risquer leur santé (Beaulieu 1987 cité dans Ayotte op cit).

Ce survol des dernières années démontre la nécessité d'une réorganisation adéquate des ressources. Les travaux scientifiques, la prévention et l'éducation populaire représentent quelques éléments pertinents dans la lutte à long terme contre ces problèmes sociaux. Dans le but de situer les apports de la communauté scientifique, la section 1.3 introduit quelques résumés de recherches effectuées dans le domaine de la sexualité.

1.3 Des études sur la sexualité

Compte tenu de la réalité présentée, les travaux dans le domaine de la sexualité s'avèrent être une nécessité. Emotionnellement, les résistances rencontrées sont importantes car la sexualité rejoint des valeurs profondes chez l'individu. Selon Wilhelm Reich (1982 p.103), "l'idéologie sexuelle est la plus profondément ancrée des idéologies conservatrices". Diverses études démontrent les effets négatifs à plusieurs niveaux, causés par la mystification et l'ignorance en matière de sexualité (Leigh 1989; Fischer et Byrne 1988; Tanner et Robert 1988; Gerrard 1987, 1982; Hendrick et al 1987; Mosher and al 1986; Reiss 1986; Allgeier 1983; Fischer et al 1979; Goldstein et al 1974 cité dans Baron et al ibid); Schwartz 1973).

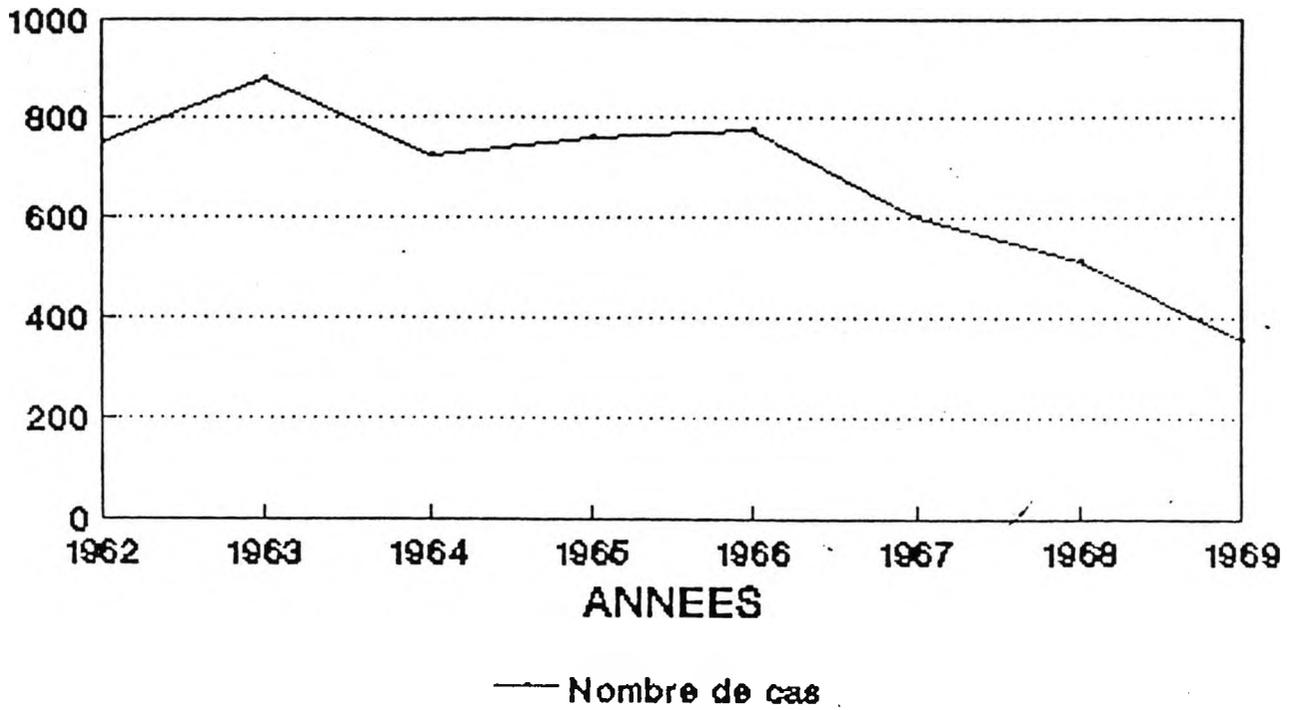
1.31 Délit sexuel et criminalité

Aux USA, une étude comparative entre une population d'offenseurs sexuels (individus qui commettent des délits sexuels) et de non-offenseurs tend à démontrer que les offenseurs auraient eu moins de contact avec l'érotisme au cours de leur adolescence. De plus, leur enfance se caractériserait par une répression sexuelle et une éducation restrictive en matière de sexualité. Parvenus à l'âge adulte, les offenseurs auraient entendu, lu et vu moins en matière de sexualité que les non-offenseurs (Goldstein et al. 1974 cité dans Baron op cit p.593). Ils s'identifient plus fortement aux stéréotypes sexuels (Mosher and Anderson 1986). Ces résultats appuient l'idée que l'information sexuelle peut contribuer en partie à contrecarrer l'érotisation de la violence sexuelle (Germain et Langis op cit, p.553).

Au Danemark, en 1960, le gouvernement a abaissé le niveau de la censure en permettant la production et la vente de matériel sexuel explicite (softcore). Telle qu'illustrée à la page suivante, une diminution marquée des crimes sexuels a été notée (Kutchinsky 1973 cité dans Baron op cit). Par la suite, les chercheurs ont analysé l'effet du contenu des scènes d'érotisme.

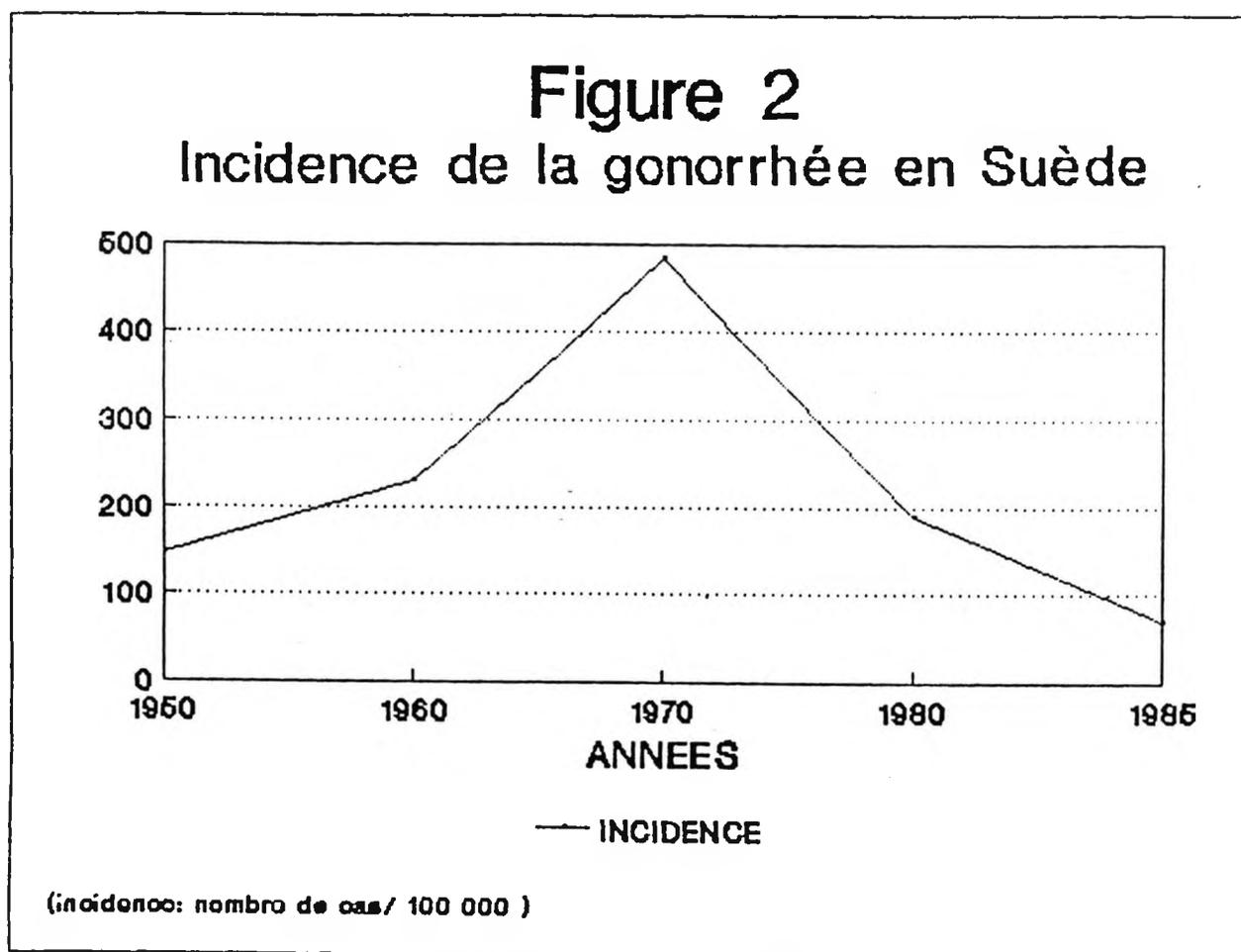
Selon eux, un contenu sexuel combiné à un contenu de violence aurait pour effet d'augmenter le nombre de crimes sexuels. Donc, il semble que ce ne soit pas l'érotisme, mais plutôt la violence qui a un effet négatif sur le comportement.

Figure 1
Baisse des crimes sexuels à Copenhague



1.32 Etude Suédoise sur la diminution des MTS

D'après les résultats obtenus par Weström (1987), les Suédois auraient réalisé un contrôle de l'épidémie de MTS dans leur pays. Cette étude présente des données qui indiquent une tendance décroissante du taux de quelques MTS. L'incidence de la gonorrhée est exposée dans la figure 2 ci-dessous. Cette dernière illustre une diminution qui s'amorce au cours des années 1970, pour se retrouver en 1985 avec un taux inférieur à celui des années 1950. L'auteur précise que la baisse est proportionnellement plus prononcée parmi les 15-24 ans.



Weström (1987)

Une tendance similaire est documentée pour l'infection à chlamydia soit, une baisse de 50% dans l'incidence entre 1977 et 1980. De plus, le nombre annuel de femmes traitées pour salpingite aigüe a subi une chute de 75% entre 1974 et 1984 (Weström ibid). Encore une fois, la diminution des infections est plus marquée chez les adolescentes comparativement aux autres groupes d'âge.

Les effets combinés d'une plus grande efficacité dans le traitement, d'une recherche sélective des partenaires, de l'apparition des condoms à des points de vente accessibles, du développement des connaissances et des attitudes plus tolérantes envers les MTS en général, expliquent la baisse des MTS en Suède. Il semble que les intenses campagnes éducatives au niveau professionnel, scolaire et populaire soient à l'origine de ces résultats.

Par une intervention globale, la Suède démontre l'efficacité d'un travail préventif pour diminuer les MTS. Au Québec avons-nous cette préoccupation d'agir sur les causes du problème, ou choisissons-nous de travailler sur ses conséquences? Avons-nous une approche axée sur la prévention primaire ou une approche curative?

1.33 Etudes sur la contraception

La perception sociale de la sexualité se retrouve aussi dans les comportements contraceptifs. Une recherche démontre que les adolescents américains n'emploient pas de contraceptif ou n'utilisent que des méthodes inconsistantes (Alan Guttmacher Institute cité dans Baron op cit p.601). POURQUOI? L'argument le plus souvent utilisé pour expliquer cette situation est celui du manque de connaissance adéquate. Cependant, cet argument ne réfère qu'à la dimension cognitive et la sexualité n'est pas vécue uniquement sur une base rationnelle. Il existe des dimensions affectives et psychosociales dont il faut absolument tenir compte. Allgeier (ibid), suggère une explication alternative en reliant les comportements d'évitement de la contraception à des attitudes négatives envers la sexualité. Selon lui, les individus ayant les attitudes les plus négatives cherchent à éviter plusieurs

sphères de la sexualité, dont l'aspect contraceptif. Les dimensions émotives et sociales sont incluses dans cette explication car, les attitudes impliquent la personne toute entière. Le passé, le présent, la structure psychoaffective et les pressions de l'entourage y sont intégrées. La section 1.34 offre un bref aperçu des impacts des attitudes sur des comportements reliés à la sexualité.

1.34 Erotophobie et Erotophilie

Mosher (1968) introduit les concepts d'érotophobie et d'érotophilie. L'érotophobie se définit par une forte attitude de culpabilité face à la sexualité, qui génère des émotions négatives et des comportements d'évitement. L'érotophilie se veut l'attitude inverse, soit un faible sentiment de culpabilité envers la sexualité induisant des émotions positives et favorisant des comportements d'approche. Ces deux concepts représentent chacune des extrémités d'un continuum. Les individus tendent à adopter soit une position centrale ou une position qui varie en intensité et s'oriente vers une des deux extrémités du continuum.

D'autres travaux rajoutent les caractéristiques suivantes à l'érotophobie:

- tendance plus marquée à développer des valeurs conservatrices;
- affiliation religieuse et fréquentation de l'église plus prégnante;
- évitement des conversations sur la sexualité (Gerrard 1982; Fischer et Byrne 1978 cités dans Baron op cit).
- mémorisation amoindrie lors de cours de sexualité;
- consultations gynécologiques moins fréquentes chez la femme érotophobique (Schwartz ibid);

- difficulté à se procurer l'information en matière de sexualité, de contraception et croyance plus élevée dans les mythes contraceptifs;
- emploi moins régulier des contraceptifs;
- passivité dans la prise de décisions sexuelles (Gerrard 1987).

D'après ces items, il semble que les comportements peuvent être influencés par les attitudes; et que les attitudes négatives envers la sexualité auraient un impact non seulement au niveau individuel, mais aussi sur le plan social et économique. Par exemple, la femme qui consulte rarement un gynécologue et qui, lors d'une visite, accuse un cancer de l'utérus diagnostiqué parce que les symptômes témoignent d'un stade avancé de la maladie. L'impact psychologique, familial, thérapeutique et économique est nettement différent de celui d'un examen de dépistage annuel préventif.

A ce sujet, le Rapport Walton (1982) mentionne une augmentation récente de l'incidence du cancer du col utérin chez les canadiennes de 20-64 ans. Il conclut que les programmes de dépistage cytologique contribuent à réduire le taux de mortalité due au cancer du col utérin. La réduction de la mortalité est fonction de la proportion des femmes qui ont subi le test de dépistage. Donc les femmes n'ayant jamais passé l'examen sont le plus à risque et c'est parmi ce groupe qu'on rencontre le plus de décès dûs au cancer du col utérin. La femme n'ayant pas reçu de frottis au cours des 5 dernières années est 3 fois plus à risque que celle qui a reçu un frottis à l'intérieur de cette même période.

L'impact des attitudes positives ne sera pas répété ici et peut être résumé en considérant l'effet inverse des attitudes négatives. Ces différentes études n'offrent qu'un bref aperçu de l'ampleur des conséquences des attitudes négatives envers la sexualité en général. Mais d'où viennent ces attitudes négatives ?

Du côté familial, le sexe est souvent une chose dont on ne parle pas à la maison, de telle sorte que explicitement ou non, ce silence induit un con-

ditionnement négatif. La sexualité est alors perçue comme un tabou menaçant. Cette fausse croyance est entretenue par l'ignorance (Crépeault et al 1982 p.337).

Il semblerait que l'érotophobie puisse aussi relever de l'apprentissage durant la socialisation. Elle serait conséquente à des attitudes restrictives et punitives face à la sexualité. Des recherches transculturelles apportent l'évidence de ce construit à l'extérieur des Etats-Unis, notamment en Inde et à Hong Kong (Fischer et Byrne 1988).

1.4 Education sexuelle

Si tel que mentionné par Fischer et Byrne (op cit), l'érotophobie relève de l'apprentissage, alors le milieu scolaire peut avoir une influence importante au niveau de cet apprentissage.

Des chercheurs ont étudié l'effet de l'absence ou de la présence d'un programme d'éducation sexuelle parmi une population de jeunes américains et suédois âgés de 7 et 8 ans. Les auteurs mentionnent que lorsque l'éducation sexuelle n'est pas intégrée au programme scolaire, les enfants démontrent davantage d'informations fausses et d'attitudes négatives envers la sexualité; toutefois, lorsqu'un programme respecte les besoins et les intérêts de l'enfant, ces derniers affichent des attitudes positives et témoignent d'informations justes (Kock 1974 cité dans Samson op cit).

D'après Durand (1985), l'expression de la sexualité humaine n'est pas quelque chose d'inné, de tout fait mais quelque chose à apprendre, à construire. L'oeuvre éducatrice ne consiste pas à imposer des comportements, à transmettre des normes et à en défendre la transgression; elle favorise plutôt un choix responsable et une intégration de l'être, c'est-à-dire qu'elle permet à chacun de trouver une articulation entre ses désirs, les normes et l'accomplissement de soi. Quel est le rôle joué par le système scolaire québécois face à l'éducation sexuelle ?

En 1981, le ministère de l'éducation (M.E.Q.) a instauré un programme d'éducation sexuelle de 45 heures dans les écoles québécoises. Ces 45 heures sont réparties sur 11 années soit, la durée totale de la scolarisation du niveau primaire et secondaire. Dans la réalité, cela se traduit par une formation de 4 heures par année en sexualité. Est-ce que 4 heures d'éducation sexuelle dans un an reflète une démarche préventive? Comment est-il possible de conscientiser les jeunes sur un sujet aussi vaste et aussi tabou que la sexualité, avec seulement 4 heures de cours? Cette période n'équivaut-elle pas au temps requis pour faire verbaliser les farces stéréotypées qui servent à faire baisser le niveau d'anxiété provoqué par le thème de la sexualité?

1.41 Impact des programmes d'éducation sexuelle

Il existe très peu d'études scientifiques publiées au Québec dans ce domaine. Goyette (1981) a réalisé une enquête auprès des étudiants de niveau collégial dans la région du Saguenay. Il mentionne que les connaissances des étudiants en matière de sexualité sont faibles. De plus, il constate que "les cégépiens(nes) ayant reçu une éducation sexuelle à l'école primaire et/ou secondaire ne diffèrent en rien de ceux et de celles qui n'ont pas reçu cette formation" (p. 151). Le peu de temps alloué à cet enseignement est invoqué pour expliquer en partie le faible impact du programme du M.E.Q.

Massé et Duquet (op cit) évaluent l'impact d'un diaporama et d'une pièce de théâtre sur les connaissances et les attitudes des adolescents face aux MTS. Les auteurs trouvent une augmentation des connaissances mais pas de modification au niveau des attitudes.

Les autres travaux connus sont des rapports d'enquêtes préliminaires réalisées dans les Cégeps de Limoilou, Drummondville, St-Laurent, Vieux Montréal et Edouard Montpetit (Goyette op cit). Ces travaux ne sont pas diffusés puisque ceux-ci ont été effectués, pour la plupart, en vue d'un usage in-

terne. Le caractère incomplet de la littérature québécoise en ce domaine nécessite la consultation des données américaines.

Les résultats des écrits aux Etats-Unis sont variés et parfois contradictoires à plusieurs niveaux. Que ce soit sur le plan méthodologique, au niveau du contenu ou de l'évaluation de programme, il est difficile de rencontrer l'homogénéité. Certaines recherches n'étudient qu'une dimension isolée telle que les connaissances, alors que d'autres englobent les comportements et les attitudes. D'autres topiques telles le concept de soi, la culpabilité sont parfois ajoutées (Rajabally 1987; Parcel et Luttmann 1981, Gunderson et al 1980). La recension de ces écrits permet toutefois de faire ressortir une tendance décrite dans les sections 1.411 à 1.413 inclusivement.

1.411 Impact sur les connaissances

Les recherches recensées sont relativement unanimes à mentionner l'augmentation significative des connaissances après un cours de sexologie. Kirby (1984) recense une trentaine d'études et conclut que les cours à tous les niveaux soit, primaire, secondaire et collégial élèvent les connaissances. Klein et al (1984) précisent que les gains demeurent dans le temps. Kilmann et al (1981) arrivent à la même conclusion de gain dans les connaissances suite à l'examen de 12 études. D'autres travaux concluent dans le même sens (Parcel et al 1981; Gunderson et al 1980; McCary 1974, cités dans Voss 1980; Hérold et al 1973).

Deux études (Voss et McKillip 1979; Woods et Mandetta 1975b cité dans Voss op cit) révèlent que leurs groupes contrôles, constitués de gens qui n'ont pas suivi de cours, augmentent aussi leurs connaissances. Cette hausse est inférieure à celle des groupes expérimentaux mais elle reste tout de même significative. Ces résultats laissent entrevoir la possibilité que les cours ne seraient pas l'unique facteur dans le gain des connaissances; il y aurait possiblement un facteur de maturation individuelle dû à un apprentissage extérieur à l'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Ces écrits permettent de constater que les cours de sexologie favorisent l'augmentation des connaissances reliées à la sexualité.

1.412 Impact sur les attitudes

Parmi les travaux recensés, seulement trois n'ont trouvé aucune modification des attitudes suite à des cours de sexualité (Woods et Mandetta 1974, 1975a cités dans Kilmann et al 1981; Parcel et al 1981). Parcel et al expliquent l'absence de changement par un délai trop court entre le début et la fin de la formation. Selon eux, 5 semaines est une période insuffisante pour permettre l'émergence de changements d'attitudes.

La tendance favorisant une libéralisation des attitudes est mieux documentée (Tanner 1988; Kilmann et al op cit; Gunderson et al 1980; McCary cités dans Gunderson; Rees et Zimmerman 1974; Mims et al 1974 cités dans Kilmann; Voss et McKillip 1979; Zuckerman et al 1976; Alzate 1974, Sarrel et Sarrel 1971, cités dans Voss 1980).

D'après ces écrits, il semble que les cours détiennent un potentiel pour libéraliser les attitudes reliées à la sexualité.

1.413 Impact sur les comportements

La controverse est plus importante parmi les auteurs qui étudient le comportement. Kilmann et al (op cit), après une révision de 33 études concluent à l'absence de modification comportementale consécutive à des cours de sexualité. Ce constat est appuyé par d'autres auteurs (Dickman 1985; Kirby 1984; Gunderson et al 1980; Marcotte et Logan 1977; Rees et Zimmerman 1974).

Paradoxalement, Sarrel et Sarrel (1971 cités dans Voss op cit) trouvent des différences au niveau des comportements; toutefois, ils ne précisent pas la nature de ces changements. Quant à Voss et McKillip (op cit), ils assistent



à l'élargissement de l'étendue des comportements sexuels des sujets. Zuckerman et al (op cit), démontrent une hausse des comportements sexuels mais uniquement parmi les sujets masculins. Davidow (1976 cité dans Kilmann) note une fréquence plus élevée dans la masturbation, alors qu'une plus grande fréquence des comportements sexuels variés est documentée par Orlovick (1979 cité dans Kilmann).

Le chercheur Bernard (1973 cité dans Kilmann) introduit deux groupes contrôle dans son devis expérimental. Il observe que les trois groupes étudiés démontrent des différences similaires dans leurs comportements sexuels lors du post test. L'hypothèse d'un effet attribuable à la maturation de l'individu refait surface. D'autres travaux sur cette hypothèse s'avèrent nécessaires.

Ces études suggèrent certains effets des cours de sexologie. Toutefois, avant de conclure à des résultats significatifs, un examen méthodologique apparaît essentiel.

1.42 Critique méthodologique des évaluations de programme

La pauvreté méthodologique de plusieurs recherches ressort dans les points suivants:

1) Seulement une minorité d'études décrivent l'utilisation d'un groupe contrôle dans leur devis expérimental. Il est difficile, sans groupe contrôle, de vérifier l'impact de la maturation des sujets et d'isoler les effets attribuables uniquement aux cours (Tanner 1988; Gunderson et al 1980; Story 1979; Voss et McKillip 1979; Zuckerman et al 1976; Orlovick 1979, Dykstra 1978, Krizmis 1978, Nagy 1978, Vernewitz 1975, Woods et Mandetfa 1975b, Bernard 1973, Shofer 1973, Garrard et al 1972, cités dans Kilmann 1981).

2) Parmi les devis qui utilisent le groupe contrôle, ce dernier est rarement équivalent au groupe expérimental sur le plan sociodémographique sauf dans l'étude de Marcotte et Logan 1977 (cité dans Kilmann 1981). Ainsi, les différences telles l'âge, la scolarité et l'affiliation religieuse entre les deux groupes peuvent être responsables d'une certaine variabilité des résultats.

3) Peu d'études comportent un suivi à long terme. Il est difficile d'établir clairement s'il y a eu des changements comportementaux, principalement pour les programmes de courte durée (par exemple 2,5 jours).

4) Certaines études n'utilisent pas d'analyse statistique. La nuance, à savoir si les résultats sont dus au hasard ou au cours est compromise (Rees et Zimmerman 1974; Golden et Liston 1972).

5) Plusieurs évaluations sont informelles, c'est-à-dire qu'elles sont basées uniquement sur le rapport verbal des participants. Il s'agit plus d'impressions que de faits.

6) Il existe un manque d'uniformité dans les programmes évalués. Ils sont unis ou multimodaux. Certains cours se composent de lectures et de discussions, d'autres utilisent du matériel audiovisuel et un conférencier invité, alors qu'un troisième type de cours ajoute le jeu de rôle et l'entrevue. Une étude seulement tente de tenir compte de la nature spécifique du programme. Kirby (1984) mentionne que les recherches qui indiquent une libéralisation des attitudes, sont celles qui examinent les cours utilisant du matériel explicite et couvrant une grande étendue de topiques. Toutefois, ces travaux ne sont pas suffisants pour tirer des conclusions.

7) La durée des cours n'est pas prise en considération. Elle s'étend d'une période intensive de deux jours (Garrard, Lamberti et Chapel, cités dans Killman 1981) à un trimestre complet (Byrd 1978 cité dans Killman 1981).

8) Il existe un manque d'uniformité dans les mesures utilisées. Le "Sex Knowledge and Attitude Test" (SKAT) fût utilisé le plus souvent. D'autres

outils ont été rajoutés mais la validité et la fidélité des instruments n'ont pas été rapportées.

9) Parmi les écrits recensés, il est impossible de déterminer l'impact des connaissances des professeurs. Ces derniers sont variés en terme d'identité professionnelle: étudiants au doctorat (Dykstra 1978 cité dans Killman op cit) et équipes interdisciplinaires (Lamberti et Chapel 1977, Mims et al 1974, cités dans Killman); psychologues (Zuckerman et al 1976); médecins (Garrard et al cité dans Killman); infirmières (Woods et Mandetta 1975a cités dans Killman). L'identité professionnelle peut avoir une influence sur la spécificité ou la généralité des connaissances transmises. Il est possible que le médecin démontre une préoccupation au niveau de la maladie physique alors que le sociologue insiste sur la dimension sociale de la sexualité.

10) Aucune recherche n'a considéré le facteur de désirabilité sociale. Il s'agit pourtant d'une dimension documentée lorsqu'on fait de la recherche sexologique (Allgeier et Allgeier 1989).

Ces problèmes méthodologiques font qu'on ne peut tirer de conclusions définitives à partir de ces études; cependant, il est possible de les utiliser comme guides dans les travaux à venir. Un profil d'impact des cours de sexualité peut quand même être tracé. Il se définit par l'augmentation des connaissances et la tendance libératrice au niveau des attitudes. Toutefois, il n'est pas évident qu'une modification comportementale se produise après un cours de sexologie.

1.5 Synthèse

La révolution sexuelle est décrite comme un phénomène ayant eu son importance en Amérique du Nord. Cette période d'ouverture face aux habitudes sexuelles est partie intégrante d'un mouvement de changements de nos sociétés contemporaines. Le constat de certaines conséquences de ce mouvement

fait surgir de nombreuses interrogations. Est-ce que l'augmentation des grossesses indésirées, des avortements juvéniles, la diminution de l'âge de la première relation sexuelle et l'épidémie de MTS, sont des indices d'évolution dans une société ? Comment les communautés s'organisent-elles pour responsabiliser leurs individus devant cette réalité sexologique?

L'intérêt de la communauté scientifique envers la sexologie, est un phénomène assez récent. Malgré la nécessité d'améliorer la qualité méthodologique des études, leur utilité en sexologie n'est plus à prouver. L'ampleur des besoins de recherche à l'intérieur de ce champs d'activité explique la variété des items étudiés.

Que ce soit en matière de délit sexuel et de criminalité, ou d' attitude envers la contraception, les écrits démontrent les effets négatifs de l'ignorance et de la mystification de la sexualité. Quelques conséquences individuelles et sociales de ces attitudes négatives sont énumérées. Elles s'étendent d'un emploi moins régulier des contraceptifs à un plus haut taux de cancer gynécologique. Les coûts individuels et sociaux élevés témoignent de l'importance du phénomène.

D'après Fischer et al. (1988), il semble que les attitudes négatives relèvent de l'apprentissage durant la socialisation. Le milieu familial détient la première place pour l'éducation de l'enfant, toutefois l'école participe aussi à l'apprentissage chez l'individu. Au Québec, quel est l'apport du système scolaire en matière d'éducation sexuelle? Il semble que l'on ne soit qu'aux premiers stades de l'éducation sexuelle. Le peu de travaux effectués se limitent à des rapports d'enquêtes locales pour lesquels il est impossible de tirer des conclusions.

Pour obtenir plus d'information, il est nécessaire de consulter les ouvrages américains. Ces travaux rendent possible l'évaluation du rôle du système éducatif au niveau des connaissances, des opinions et des comportements sexuels. De façon générale aux Etats-Unis, les connaissances augmentent, les attitudes se libéralisent et il n'y a pas de hausse des comportements sexuels après un cours de sexologie. Ces résultats font surgir les

questions suivantes: Quelles sont les conséquences de cet apprentissage ? Est-ce que l'augmentation des connaissances amène nécessairement un changement dans les opinions et/ou dans les comportements ? Dans l'affirmative, quelle sera la nature de ces changements ?

La présente étude tentera d'apporter des éléments de réponse à ces questions. En comparaison aux recherches recensées et dans une perspective d'améliorer la qualité méthodologique, cette étude met l'accent sur les points suivants:

- Evaluation globale en regroupant les connaissances, les comportements et les opinions dans un questionnaire unique
- Utilisation d'un groupe contrôle
- Equivalence du groupe contrôle et des groupes expérimentaux au niveau de variables sociodémographiques telles le sexe, la scolarité, la scolarité de la mère et le taux de fréquentation de l'église
- Uniformité dans la durée des cours évalués (un semestre)
- Délai de 4 mois entre le pré-test et le post-test
- Evaluation de la désirabilité sociale.

Par sa cueillette de données spécifiques à la population de Québec, cette étude vise à explorer la situation actuelle en matière d'éducation sexuelle au niveau collégial francophone.

CHAPITRE 2 : METHODOLOGIE

2.1 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude consiste à une analyse comparative de l'impact au niveau des connaissances, des comportements et des opinions d'un cours de psychologie du comportement sexuel et d'un cours de biologie de la sexualité.

L'objectif intermédiaire consiste à vérifier l'impact d'un cours de sexualité incluant des échanges verbaux en classe entre le professeur et les étudiants versus celui d'un cours théorique magistral.

2.2 Contenu des cours à l'étude

Les cégépiens de la région de Québec ont la possibilité de suivre 4 cours de sexualité. Ces derniers sont optionnels et s'inscrivent sous les titres suivants:

- 1) Biologie de la sexualité
- 2) Psychologie du comportement sexuel
- 3) Philosophie de la sexualité
- 4) Sociologie de la sexualité

Compte tenu de l'objectif de comparer un cours théorique à un cours où l'accent est mis sur les échanges verbaux, la présente recherche se limite à l'étude des deux premiers cours. De plus, l'ampleur du travail nécessité par l'évaluation des 4 cours, serait plus représentatif d'une thèse de doctorat que d'un mémoire.

Le cours de psychologie du comportement sexuel est structuré de manière à ce que 33% de l'enseignement porte sur le contenu théorique. Dans l'autre partie du cours (66%), l'accent est placé sur les échanges verbaux et la correction des informations erronées.

Quant au cours biologie de la sexualité, il présente un contenu théorique occupant 100% du temps d'enseignement (cours magistral).

D'après leur plan de cours respectif les objectifs et le contenu peuvent se résumer de la façon suivante:

"Psychologie du comportement sexuel"

Objectifs spécifiques:

- Identifier, nommer, décrire et expliquer les composantes biologiques, physiologiques, psychologiques et sociales du comportement sexuel.
- Identifier, décrire et expliquer les variations, troubles et dysfonctions du comportement sexuel.
- Identifier les attitudes et valeurs collectives et individuelles qui influencent la perception des divers phénomènes sexuels.
- Identifier des composantes de son propre comportement sexuel.

Contenu:

introduction	regard historique regard scientifique
aspects corporels	anatomie et réponse sexuelle contraception santé
aspects comportementaux	les âges de la sexualité désir sexuel diversité sexuel pratiques sexuelles difficultés sexuelles

aspects	stéréotypes et rôles sexuels
psychosociaux	répression sexuelle
	violence sexuelle
	communication et responsabilité
des thèmes actuels	l'avortement
	la sexualité des célibataires

"Biologie de la sexualité"

introduction à la sexualité dans le monde biologique
 stratégie évolutive et sexualité humaine
 la vie sexuelle chez le fœtus
 cycle menstruel et sa régulation
 la contraception
 de la conception à l'accouchement
 l'avortement

Compte tenu de la composante sexuelle des cours à l'étude, qu'elle est l'influence de ces derniers sur les étudiants? Est-ce que les individus démontrent des réactions différentes selon la formule d'apprentissage? Dans le but d'examiner la nature de ces influences si influence il y a, les sujets sont regroupés de la façon suivante:

GROUPE 1: (contrôle), 30 étudiants qui n'ont jamais suivi de cours de sexualité au niveau collégial et universitaire. Ces sujets complètent une technique d'inhalothérapie au Cégep Sainte-Foy.

GROUPE 2: (bio), 30 étudiants inscrits au cours de biologie de la sexualité au Cégep Garneau

GROUPE 3: (psycho), 35 étudiants inscrits au cours de Psychologie du comportement sexuel au Cégep Sainte-Foy

GROUPE 4: (2 cours), 24 étudiants inscrits au cours de biologie ou au cours de psychologie mais pour lesquels il s'agit d'un deuxième cours en sexologie.

2.3 Hypothèses de l'étude

A la lumière des données américaines, il semble pertinent de supposer la présence d'une influence des cours de sexologie sur les étudiants québécois. Dans la littérature, on retrouve souvent la critique que l'accent est mis uniquement sur les connaissances biologiques (Kirby 1984). Middlewood (1969 cité dans Voss 1980) parle même de l'étroitesse de ce focus comme un facteur de résultats décevants dans les cours de sexologie. Il s'avère alors intéressant de comparer les résultats obtenus après un cours de biologie avec ceux obtenus après un cours moins spécialisé dans sa thématique (psycho). De plus, comme la mémorisation est facilitée par la répétition (Fortin et Rousseau 1989), il est permis de croire que les sujets qui ont suivi 2 cours obtiendront les scores les plus élevés. A partir de ces observations, les hypothèses suivantes sont établies:

H1: Après les cours de sexualité, il y aura une différence significative au post-test dans les connaissances, les comportements et les opinions des sujets des groupes expérimentaux mais pas parmi les sujets du groupe contrôle.

H2: Le groupe ayant suivi le cours de psychologie manifestera des connaissances plus élevées et des opinions plus libérales que le groupe de biologie.

H3: Le groupe ayant suivi un minimum de 2 cours obtiendra la cote la plus élevée au QCCOS (Questionnaire sur les Connaissances, Comportements et Opinions Sexuelles).

2.4 Echantillon

L'échantillon total est composé de 119 sujets célibataires, âgés de 17 à 38 ans (âge moyen=19, E.T.=2.73), qui proviennent des Cégeps Garneau et Sainte-Foy (32 hommes et 87 femmes).

Les sujets ont été contactés par l'intermédiaire des professeurs de chaque groupe et ont été choisis sur une base de participation volontaire et anonyme.

2.41 Variables Sociodémographiques

Le tableau 1 montre les moyennes des caractéristiques sociodémographiques pour chaque groupe. Une analyse de variance confirme la similarité des groupes au niveau des variables telles le sexe, la scolarité de la mère et la fréquentation de l'église. La différence entre les groupes au niveau de l'âge, de la scolarité, et du revenu familial sera soumis à un contrôle statistique (analyse de la covariance).

Certains auteurs trouvent une influence des variables suivantes dans des études sexologiques: sexe (Fisher and Hall 1988); scolarité (Dallaire 1979); fréquentation de l'église (Reiss 1986; Goyette 1981; Vacalis and al 1979; Kinsey 1953); l'âge (Robitaille 1983).

La scolarité de la mère est investiguée car c'est la mère le plus souvent qui s'occupe de l'éducation sexuelle. Baron and al (op cit) découvre que la permissivité augmente avec le niveau d'éducation. Donc, les sujets dont les mères sont plus scolarisées pourraient se démarquer dans leurs scores au QCCOS.

Parrallèlement, les individus provenant de milieu favorisé ont plus l'opportunité de s'acheter des livres sur la sexualité, de se procurer des films etc... Est-ce que le revenu familial aura un effet sur l'acquisition de connaissances sexuelles?

Tableau 1: Moyenne des données sociodémographiques pour chaque groupe

GROUPE	01	02	03	04
sexe	7m,23f	5m,25f	13m,22f	7m,17f
scol. mère	13	13	13	11
fréq. église(!)	1.6	1.5	1.3	1.5
.....				
** âge (F 1,3=6.78)	20.7	18.6	18	18.9
** scolarité(& (F 1,3=8.71)	14.1	12.7	13.3	13.5
* revenu familial(\$)	54	55	73	48

&=années, !=nombre de fois/année, \$=X 1000.

* p <.05, ** p <.0005

2.42 Statistiques descriptives des variables dépendantes

Les quatre groupes démontrent une normalité dans leurs distributions des variables dépendantes. Le tableau 2 affiche les statistiques descriptives relatives aux 3 variables dépendantes obtenus par chaque groupe avant les cours de sexualité. Les connaissances sont cotées en pourcentage et les comportements regroupent une moyenne de la fréquence mensuelle. Quant aux opinions, l'échelle de mesure est graduée entre 0 et 30 soit, une opinion plus négative (0) vers une opinion plus positive (30).

tableau 2: Statistiques descriptives des 4 groupes sur les variables dépendantes obtenus au pré-test

Connaissances (%)

	contrôle (01)	bio (02)	psycho (03)	2 cours (04)
N	30	30	35	24
Moyenne	64.2	60.1	61.5	63.2
E.T.	7.2	7.8	7.3	8.2
Variance	52.1	60.8	53.9	67.8
Kurtose	0.07	-0.04	-0.9	-0.74
Mode	64	64	52	61
Etendue	29	34	27	31

Comportements (/mois)

	01	02	03	04
N	30	30	35	24
Moyenne	1.6	1.6	1.8	1.8
E.T.	.6	.6	.4	.5
Variance	.39	.32	.17	.22
Kurtose	-.67	-.85	-.65	-.41
Mode	1.7	2.2	1.4	1.6
Etendue	2.4	1.9	1.6	1.7

*

* Distribution plus ou moins normale

Opinions (/30)

	01	02	03	04
N	30	30	35	24
Moyenne	25	24	25	25
E.T.	3	4	4	3
Variance	8.9	12.3	14	6.5
Kurtose	-.52	-.47	2.8	-.34
Mode	26	27	28	24
Etendue	11	11	18	10

Une analyse de variance multivariée (4 groupes X 3 V.D.) permet de conclure à l'équivalence entre les groupes au pré-test et ce, pour les 3 variables dépendantes (connaissances $F(3,115)=1.63$, ns; comportements $F(3,114)=0.89$, ns; opinions $F(3,115)=.06$, ns).

2.5 Instrument de mesure

Cette section est un survol des outils existants pour évaluer les connaissances, les comportements et les opinions sexuelles.

2.51 Non convenance des autres instruments

Parmi les instruments de mesure recensés, aucun ne rencontre pleinement les objectifs de la présente étude, soit une globalité dans l'évaluation. La majorité des outils recensés se caractérisent par l'examen d'un aspect spécifique de la sexualité. Plusieurs tests évaluent des connaissances qui sont reliées presque exclusivement à la biologie et à la contraception (Fisher et Hall op cit; Bruce et al 1986; Gerrard 1982). D'autres outils se préoccupent principalement de l'aspect clinique. Certains placent l'accent sur l'évaluation de dysfonctions ou de la satisfaction sexuelle (Pinney et al 1987; LoPiccolo et al 1974). Quant à l'instrument américain SKAT (Sexual Knowledge and Attitude Test), il nécessite une traduction et une adaptation pour être utilisé au Québec; de ce fait, son utilisation n'est pas appropriée dans la présente recherche.

D'un point de vue psychologique, des auteurs tels que Mosher (op cit); Patterson and al (1986); Johnson et al (1985) ont travaillé respectivement sur la mesure de la culpabilité, de l'anxiété et de l'agressivité sexuelle.

Les travaux de Hendrick et al (op cit) explorent la relation entre les croyances religieuses et les attitudes sexuelles. Ils s'intéressent surtout à son influence socioculturelle.

Il existe un instrument québécois qui fût déjà utilisé pour évaluer les connaissances sexuelles parmi une population cégépienne au Saguenay. Cet outil fût construit par Dallaire en 1974 (cité dans Goyette op cit). Il n'aborde donc pas la situation relative aux années 80, soit l'apparition du phénomène du SIDA. Certains ajustements à ce questionnaire pourraient être souhaitables.

D'un point de vue comportemental, le test d'Audet et Trudel (1984) intitulé "Inventaire du comportement sexuel" énumère plusieurs comportements sexuels (117 items). Ses propriétés psychométriques sont jugées satisfaisantes par les auteurs.

Une mesure des connaissances et un test d'opinions pourraient être rajoutés au test d'Audet. De cette manière, l'objectif d'une évaluation globale pourrait possiblement être atteint. L'inconvénient majeur réside dans la période de testage qui est beaucoup trop longue et épuisante pour les sujets.

L'examen de ces instruments démontre en général une spécialisation de chaque outil pour un champs d'étude précis. Sans pour autant diminuer leurs utilités, ces instruments ne sont pas indiqués pour la présente recherche. D'où la nécessité d'élaborer un Questionnaire sur les Connaissances, les Comportements et les Opinions Sexuelles (QCCOS).

2.52 Description du QCCOS (voir annexe A)

Dans le but de pallier à l'absence de globalité dans les instruments d'évaluation en sexologie, le QCCOS fût construit. La structure de base de ce questionnaire s'inspire du test de connaissances sexuelles construit par Dallaire (cité dans Goyette op cit). Le QCCOS se compose de trois sections soit les connaissances, les comportements et les opinions.

Par un souci de mise à jour des connaissances, les notes de cours sur les MTS (Ayotte op cit) furent utilisées pour générer plusieurs items reliés à la dimension biologique. Les items psychologiques et socioculturels, quant à eux, furent complétés à l'aide des travaux de Germain et Langis (1990), Allgeier et Allgeier (1989) et Reiss (1986).

La deuxième section du QCCOS comprend une énumération de 15 comportements sexuels différents avec leurs fréquences. Les questions 76 à 90 ont

but de mesurer une modification comportementale, s'il y a lieu, par un test retest. Plusieurs items de cette section furent établis après consultation de "L'inventaire du comportement sexuel" de Audet et Trudel et, du test de Robinson et Annon (1975).

Les 10 derniers énoncés du QCCOS composent la troisième partie et servent à évaluer la présence d'une opinion positive ou négative envers la sexualité. "The Sexual Attitude Scale" de Hendrick et Hendrick (1987), ainsi que d'autres écrits sur les attitudes sexuelles (Fischer et al 1988; Marsman et al 1986), ont servi comme source de références pour générer les items 91 à 100.

La section portant sur l'évaluation des connaissances recouvre trois sphères de la sexualité : biologique, psychologique et socioculturelle. Les trois sphères se subdivisent chacune en 5 catégories spécifiques comprenant 5 questions par catégorie pour un total de 75 questions. Ces dernières se répartissent en 38 vrai ou faux et 37 choix multiples. Les 5 catégories sont énumérées ci-dessous.

I CONNAISSANCES

A) DIMENSIONS BIOLOGIQUES (25 questions)

- | | |
|--|-------------------|
| 1- Anatomie de la fonction sexuelle | (Q:1,16,31,46,61) |
| 2- Physiologie de la fonction sexuelle | (Q:2,17,32,47,62) |
| 3- Hormone et sexualité | (Q:3,18,33,48,63) |
| 4- Conception et grossesse | (Q:4,19,34,49,64) |
| 5- Contraception et MTS | (Q:5,20,35,50,51) |

B) DIMENSION PSYCHOLOGIQUE (25 questions)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| 6- Généralité du comportement sexuel | (Q:6,21,36,65,66) |
| 7- Développement psychosexuel | (Q:7,22,37,52,67) |
| 8- Autoérotisme | (Q:8,23,38,53,68) |

- 9- Relations sexuelles (Q:9,24,39,54,69)
 10- Difficultés sexuelles (Q:10,25,40,55,70)

C) DIMENSION SOCIOCULTURELLE (25 questions)

- 11- Loi et sexualité (Q:11,26,41,56,71)
 12- Moralité et sexualité (Q:12,27,42,57,72)
 13- Anthropologie, sociologie et sexualité (Q:13,28,43,58,73)
 14- Mythes et sexualité (Q:14,29,44,59,74)
 15- Tendances actuelles en sexualité (Q:15,30,45,60,75)

II COMPORTEMENTS (15 questions)

- A) Apprivoiser son corps (Q:76,77,80)
 B) Parler de sexualité (Q:79,87,102)
 C) Comportements préventifs (Q:78,86,90)
 D) Contacts sexuels avec partenaire (Q:81,82,83,88,89)
 E) Films et revues érotiques (Q:84,85)

III OPINIONS (10 questions)

- Opinions positives (Q:91,94,96,97,99)
 - Opinions négatives (Q:92,93,95,98,100)

2.53 Psychométrie

Fidélité test retest

La fidélité test retest du OCCOS est calculée à l'aide du r de Pearson. Il y a un délai de 3.5 mois entre les deux périodes de testage. Le coefficient de fidélité est de .68 ($p < .0001$).

La validité discriminante n'est pas évaluée expérimentalement dans la présente étude car cet item à lui seul, serait l'objet d'une autre recherche. Cependant, le OCCOS fait une distinction dans les connaissances des gens qui ont suivi des cours de sexualité (gr. expérimentaux) et celles des sujets qui n'ont jamais assisté à ces cours (gr. contrôle). Le OCCOS démontre donc une capacité discriminante.

2.54 Entente interjuge

L'établissement d'un coefficient d'entente interjuge a impliqué la participation de 3 experts en sexologie (1 professeur de sexologie et 2 psychologues certifiés en sexualité humaine). Le taux d'entente entre ces 3 juges est de 86%.

2.6 Désirabilité sociale (DS)

La désirabilité sociale se traduit par une préoccupation individuelle à offrir une image de soi acceptable socialement. Nederhof (1985) mentionne que la DS reflète la tendance à dénier les traits indésirables socialement et à revendiquer ceux qui sont valorisés par la société. Les normes sociales déterminent ce qui constitue une bonne impression dans une situation donnée et de ce fait, ont beaucoup d'influence sur les comportements.

Tel que mentionné précédemment, la société québécoise est plutôt conservatrice en matière de sexualité. Il est permis de se demander si les gens qui

possèdent une DS élevée seront ceux qui coteront le plus faiblement au OCCOS ?

Lors du testage, un questionnaire pour évaluer la désirabilité sociale est administré. Il s'agit d'une traduction française du "BIDR" (Balanced Inventory of Desirable Responding) construit par Paulhus (1984).

La version anglaise obtient un coefficient de fidélité (alpha de Cronbach) de 0.79 et 0.73 pour chacune des deux échelles respectives du BIDR. Les validités convergentes et divergentes ont été soutenues par une série de recherches corrélationnelles (Paulhus 1984).

La traduction française de Sabourin et al (1987) fût effectuée par la méthode de "back translation" et l'adaptation française n'est pas complètement terminée. La consistance interne du questionnaire est suggérée par des coefficients de 0.84 pour les hommes et de 0.80 pour les femmes.

2.7 Devis expérimental

Les variables indépendantes sont: - l'absence de cours de sexologie

- le cours " Biologie de la sexualité"
- le cours " Psychologie du comportement sexuel"
- un minimum de 2 cours de sexologie

Les variables dépendantes:

- le score des connaissances sexuelles
- la fréquence des comportements sexuels
- les opinions positives ou négatives

Protocole expérimental:

Pré-test et post-test avec groupe témoin (Ladouceur et Bégin 1986)

A1	A2	A= Groupe contrôle	(01), N=30
B1 X	B2	B= Groupe exp. bio	(02), N=30
C1 X	C2	C= Groupe exp. psycho	(03), N=35
D1 X	D2	D= Groupe exp. 2cours	(04), N=24

2.8 Procédure

Au début de la session, soit la semaine du 22 janvier 1990, chaque groupe est soumis à une première passation du QCCOS. Les étudiants sont informés du but de la recherche. Chacun signe son formulaire de consentement et remplit une formule relative aux informations sociodémographiques. Par la suite, les sujets reçoivent les directives pour compléter le QCCOS, et l'assurance que leur participation s'effectue sur une base anonyme et confidentielle. La deuxième période de cueillette de données est réalisée vers la fin du cours, soit en mai 1990, en respectant la même procédure. Il s'est écoulé 14 semaines entre le pré-test et le post-test.

2.9 Analyses statistiques utilisées

Le test t de Student est utilisé dans le but de vérifier si il y a une différence entre le début et la fin des cours au niveau des connaissances, des comportements et des opinions sexuelles des sujets. Le seuil de signification est établi pour un alpha de .05 bilatérale.

L'analyse de variance multivariée ou Manova (4 groupes) X (2: pré et post-test), indique la présence de différences intergroupes au niveau des variables dépendantes. Par conséquent, le test de comparaisons multiples

Tukey est utilisé pour préciser quels sont les groupes qui diffèrent entre eux au niveau des variables dépendantes.

Compte tenu de la différence des groupes au pré-test sur les variables sociodémographiques telles la scolarité, l'âge et le revenu familial, ces variables seront soumises à un contrôle statistique soit, l'analyse de covariance (Ancova, Kirk 1982). Cette procédure permet de détecter la présence d'effets attribuables à des variables autres que les variables dépendantes.

Des corrélations de Pearson sont calculées afin de trouver les relations entre les connaissances, les comportements, les opinions et les variables sociodémographiques.

De même, pour mettre en évidence les variables pouvant servir à prédire les comportements sexuels, une analyse de régression multiple est calculée sur les comportements. Finalement le test t est utilisé avec des comportements spécifiques (autoérotisme, discussion, prévention) pour vérifier si il y a des changements à ce niveau entre le début et la fin des cours.

Le chapitre suivant expose les résultats à travers trois étapes consécutives. Dans un premier temps, les résultats globaux sont regroupés à l'intérieur d'un tableau synthèse. Dans un deuxième temps, les résultats sont examinés à la lumière de chaque variable dépendante (connaissances, comportements et opinions). En dernier lieu, les hypothèses de l'étude sont introduites.

CHAPITRE 3: RESULTATS

1) RESULTATS GLOBAUX

Le tableau 3 illustre une synthèse des résultats obtenus au début et à la fin de la session.

Tableau 3: Moyennes des Connaissances, Comportements et Opinions au pré-test et au post-test

Groupe	contrôle (01)	bio (02)	psycho (03)	2 cours (04)
Connaissances %	64.1 (64)	60.1 (63)*	61.6 (66.4)**	63.5 (69.3)**
Comportements\mois	1.64 (1.69)	1.62 (1.72)	1.76 (1.85)	1.82 (1.96)
Opinions (%)	82 (85)	81 (80)	82 (86)*	83 (88)*

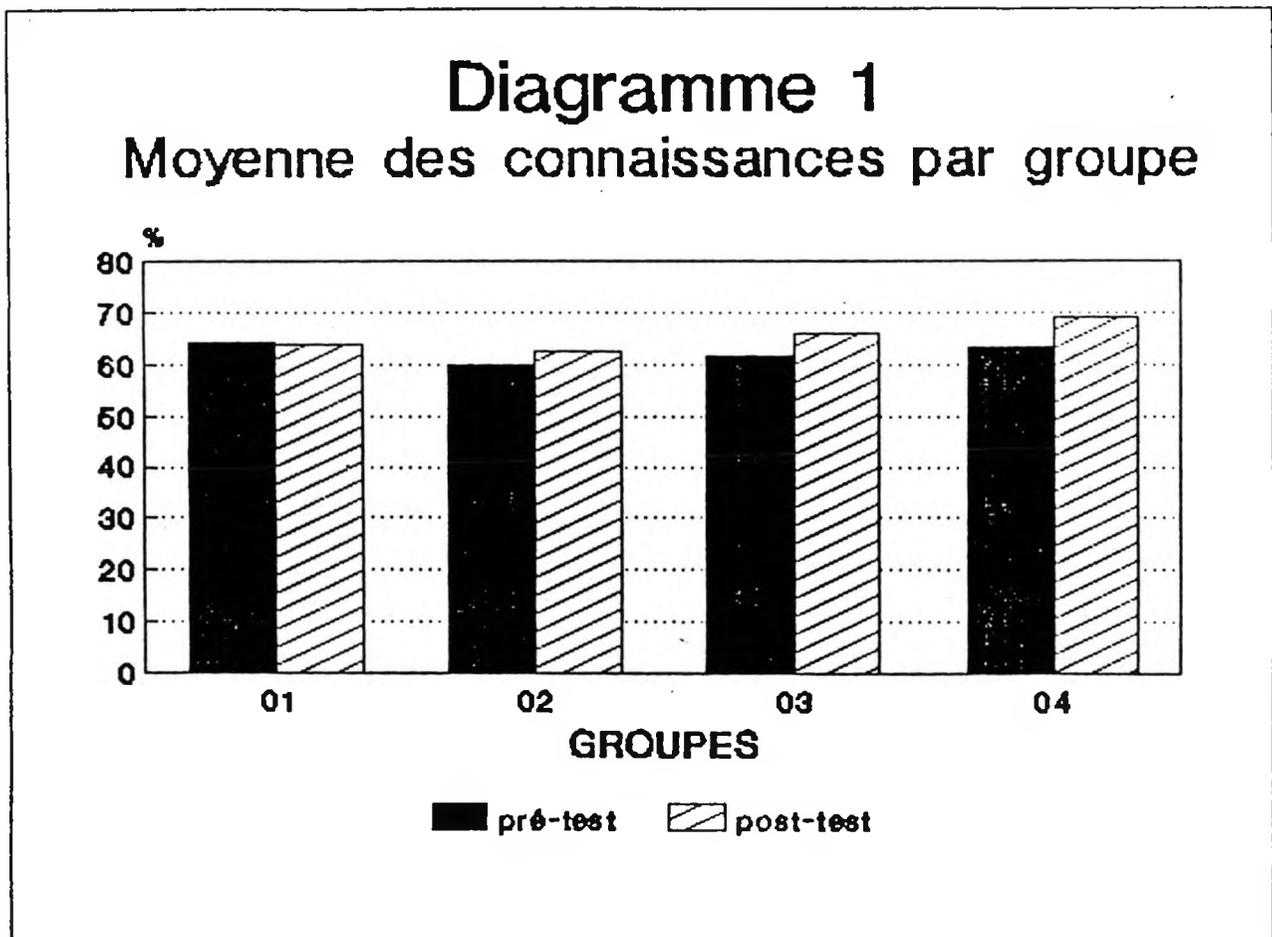
()=post test, * augmentation significative $p < .05$, ** $p < .005$

II) VARIABLES DEPENDANTES

3.1 CONNAISSANCES

3.1.1 Différences dans les connaissances après les cours

Chaque groupe expérimental montre une augmentation de ses connaissances sexuelles. Le groupe biologie ($t(29dl)=2.36, p < .05$), le groupe psychologie et celui où les sujets ont suivi 2 cours de sexologie (t respectif ($34dl$)= 4.23 et (23)= $4.37, p < .005$). Tel qu'attendu, le groupe contrôle ne démontre pas de changement dans ses connaissances.



L'analyse de variance multivariée (4 groupes) X (2 connaissances) indique la présence de différences dans les connaissances entre les groupes ($F_{3,114}=4.49$, $p < .005$). Un test de comparaison multiple (Tukey, $p < .05$) utilisé à posteriori permet de conclure que les sujets qui ont suivi un minimum de 2 cours en sexologie (gr.04) présentent des connaissances significativement supérieures ($\bar{X}=69.3$) aux groupes contrôle ($\bar{X}=64.1$) et biologie ($\bar{X}=62.8$).

3.12 Ancova pour connaissances: effet de l'âge

Le contrôle statistique du revenu familial, de la scolarité et de l'âge est réalisé par l'analyse de covariance. Cette analyse démontre l'absence d'influence du nombre d'années de scolarité et du revenu familial sur les connaissances sexuelles. Cependant, l'âge covarie ($F_{1,113}=4.12$, $p < .05$).

L'analyse de covariance permet de faire ressortir les mêmes différences obtenues au Manova entre les connaissances du groupe 4 et celles du groupe 1, et entre celles du groupe 4 et du groupe 2. De plus, des différences au niveau des connaissances entre le groupe 1 et 3, et entre le groupe 3 et 2 ressortent lorsque l'âge des sujets est contrôlé. Donc pour un même niveau d'âge, les connaissances sexuelles des groupes 3 et 4 sont significativement plus élevées que celles des groupes 1 et 2 telles qu'illustrées dans le tableau 4.

Tableau 4: Ancova Connaissances avec l'âge comme covariable

Groupes	1	2	3	4
1 (63.2)	---	.95	.03*	.003**
2 (63.1)	---	---	.02*	.002*
3 (67.2)	---	---	---	.31
4 (69.1)	---	---	---	---

Least squares means (prob) *p <.05 , **p <.005

En résumé, il ressort un effet de l'âge sur les connaissances sexuelles. Ce résultat appuie celui obtenu par Robitaille (op cit). De plus, lorsque l'âge est contrôlé, les sujets de psychologie en plus de ceux qui composent le groupe de deux cours, montrent des connaissances plus élevées que celles des sujets du groupe de biologie et du groupe contrôle.

3.13 Corrélations entre connaissances et autres variables

Dans le but de vérifier les variables qui sont en relation avec les connaissances sexuelles, des corrélations de Pearson sont calculées. Les calculs sont effectués à partir de l'échantillon total (N=119).

Les opinions et les comportements détiennent les corrélations respectives les plus élevées et confirment l'existence d'un lien entre ces 2 variables et les connaissances sexuelles ($r=.55$, $r=.49$, $p <.005$).

Parmi les autres variables étudiées, seulement 2 items sont retenus. Il s'agit de la fréquentation de l'église et de la désirabilité sociale.

La fréquentation de l'église est négativement liée aux connaissances sexuelles ($r = -.27$, $p < .005$). Donc plus la fréquentation de l'église est élevée chez un sujet, plus bas est son niveau de connaissances sexologiques telles que mesurées par le QCCOS.

Un résultat intéressant apparaît au niveau de la désirabilité sociale ($r = -.20$, $p < .05$). Il indique que plus un sujet est préoccupé à offrir une image de lui-même acceptable socialement, plus ses connaissances sexuelles sont faibles.

3.14 Résultats descriptifs selon la catégorie des connaissances

Tel que mentionné au chapitre 2, la section connaissance du QCCOS est divisée en 3 grandes catégories: biologie, psychologie et socioculturelle. Il est permis de se demander si les groupes privilégient une catégorie par rapport à une autre. Par exemple est-ce que les sujets qui ont suivi le cours de biologie de la sexualité démontrent un résultat plus fort à la catégorie biologie ? Parallèlement, est-ce que ceux du cours de psychologie du comportement sexuel obtiennent la cote la plus élevée à la catégorie psychologie ? Le tableau 5 permet d'examiner chaque catégorie.

Tableau 5: Score moyen pour chacune des 3 catégories de connaissances

Catégories		Groupe 01 contrôle	Groupe 02 bio	Groupe 03 psycho	Groupe 04 2 cours
BIOLOGIE	pré	17.2	15.7	15.8	16.1
	(/25)				
	post	17.1	16.9	17.2	19.1
	hausse	---	1.2	1.4	3
PSYCHOLOGIE	pré	16	14.7	15.5	16
	(/25)				
	post	15.5	15.3	16.6	16.5
	hausse	---	.6	1.1	.5
SOCIOCULTURELLE	pré	14.9	14.7	14.9	15.5
	(/25)				
	post	15.3	15.1	16	16.4
	hausse	.6	.4	1.1	.9
TOTAL (%)	pré	64.1	60.1	61.6	63.5
	post	64	63	66.4	69.3

Les sujets qui ont suivi 2 cours démontrent des connaissances globales plus élevées (total=69.3%). Le deuxième rang est occupé par le groupe 03 (total:66.4%). Le groupe contrôle se classe le troisième (64%) et le groupe de biologie obtient le dernier rang dans les connaissances sexuelles (63%). L'acquisition la plus élevée des connaissances générales en sexualité est attribuée aux gens qui ont suivi deux cours (hausse de 5.8%).

A l'intérieur de ce groupe (04), les différentes possibilités de combinaisons avec les 4 cours offerts au Cégep ne sont pas retrouvées. Les sujets se retrouvent principalement à l'intérieur des combinaisons suivantes: "Psychologie-Sociologie", "Biologie-Philosophie", "Biologie-Psychologie". Chaque formule démontre une hausse d'environ 6% de son niveau de connaissances. Donc parmi les combinaisons choisies, aucune n'est supérieure aux autres pour favoriser l'acquisition des connaissances sexuelles.

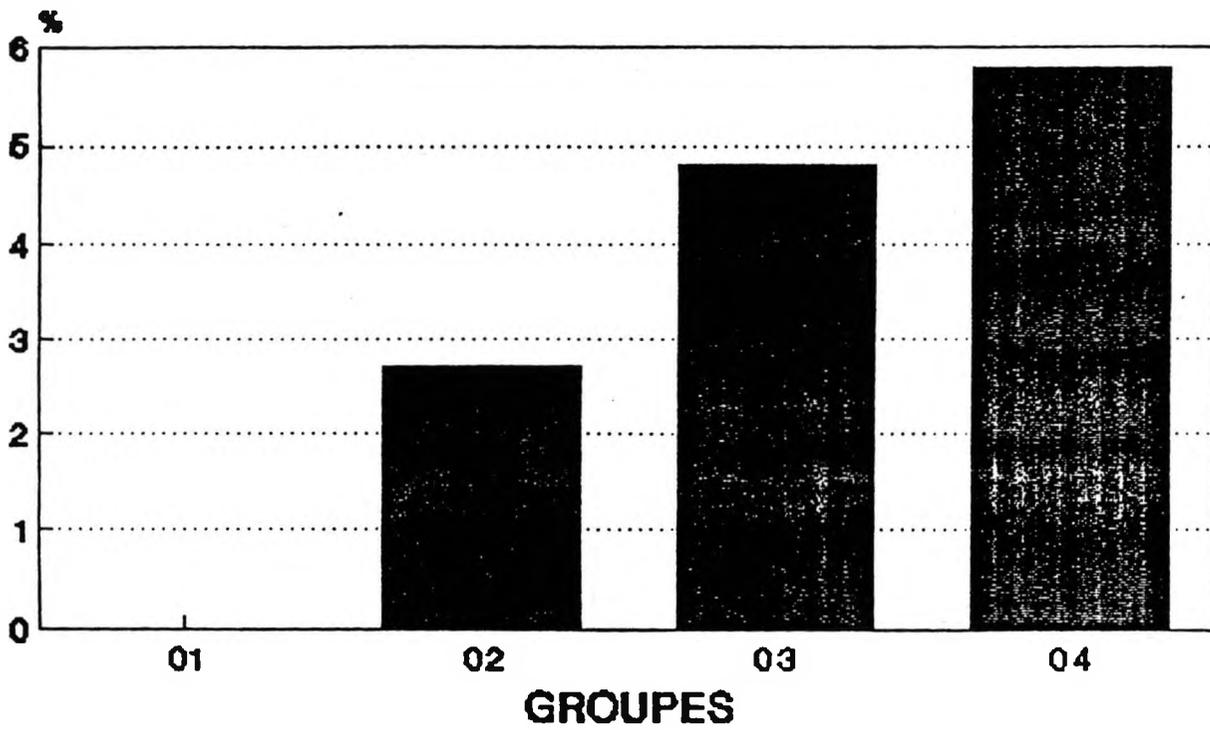
Le groupe de biologie obtient la cote la plus faible à la dimension biologie. On remarque aussi que ce groupe avait la cote la plus faible au pré-test. Paradoxalement, le groupe de psychologie acquiert le pointage le plus haut sur la catégorie psychologie quoique suivi de très près par le groupe 04. La dimension socioculturelle représente la catégorie la moins réussie.

3.15 Résumé de la section connaissances

Chaque groupe expérimental montre un gain statistiquement significatif dans leurs connaissances sexuelles. Par contre, les groupes évoluent différemment dans leur acquisition d'information (diagramme 2). Un effet de l'âge sur les connaissances est trouvé. Les variables pour lesquelles une relation aux connaissances sexuelles est établie sont le comportement, les opinions, la désirabilité sociale et la fréquentation de l'église.

Diagramme 2

Gain dans les connaissances sexuelles



3.2 COMPORTEMENTS

Les résultats globaux (Tableau 3) n'indiquent aucun changement significatif dans la fréquence des comportements sexuels évalués par le QCCOS entre le début et la fin de la session pour les 4 groupes étudiés. L'absence de différence entre les groupe est confirmée par une Manova ($F_{3,114}=.59$, n.s.).

3.21 Analyse de Régression multiple sur les comportements

Les résultats font ressortir 4 variables comme prédicteur des comportements sexuels. Les connaissances expliquent 11% de la variance dans la fréquence des comportements sexuels; l'âge explique 7%, la désirabilité sociale 6% et finalement la scolarité participe à 5% de la variance; pour un total de 29% de la variabilité expliquée par ces 4 variables.

3.22 Ancova pour comportements: effet de la scolarité

D'après Dallaire (op cit) la scolarité aurait un effet sur les comportements sexuels. Parmi la population étudiée, la scolarité est effectivement retenue comme covariable ($F_{1,3}=4.87$, $p < .05$). Cette dernière peut être responsable d'une variation dans la fréquence des comportements. Le tableau 6 illustre ces résultats.

Tableau 6: Ancova sur comportement avec la scolarité comme covariable

	contrôle	bio	psycho	2 cours
Groupes	1	2	3	4
1 (1.63)	---	.27	.05*	.02*
2 (1.78)	---	---	.49	.18
3 (1.86)	---	---	---	.43
4 (1.96)	---	---	---	---

*p < .05 Least squares means, prob.

Pour le même nombre d'années de scolarité les sujets des groupes 3 et 4 ont une fréquence des comportements sexuels plus élevée que les sujets du groupe 2 et du groupe contrôle.

3.23 Corrélations avec comportements et autres variables

De la même manière qu'avec les connaissances, les variables DS et fréquentation de l'église sont reliées négativement aux comportements sexuels. Plus la fréquence de ces derniers est élevée plus les scores DS et fréquentation de l'église sont faibles ($r = -.27$, $p < .005$ et $r = -.22$, $p < .05$).

La scolarité obtient un coefficient de .27 ($p = .005$). Ces corrélations sont établies à partir de l'échantillon total ($N = 119$).

A l'intérieur de chaque groupe, la variable sexe démontre une corrélation pour une probabilité de .05. Les coefficients se répartissent entre .34 et .39. Ce qui signifie que les garçons ont une fréquence plus élevée que les filles dans leurs comportements sexuels.

Une seule relation avec l'âge est trouvée soit à l'intérieur du groupe 04 ($r=.43$, $p<.05$).

3.24 Résultats selon la catégorie de comportements

Cette section présente une analyse de comportements spécifiques regroupés sous les thèmes suivants:

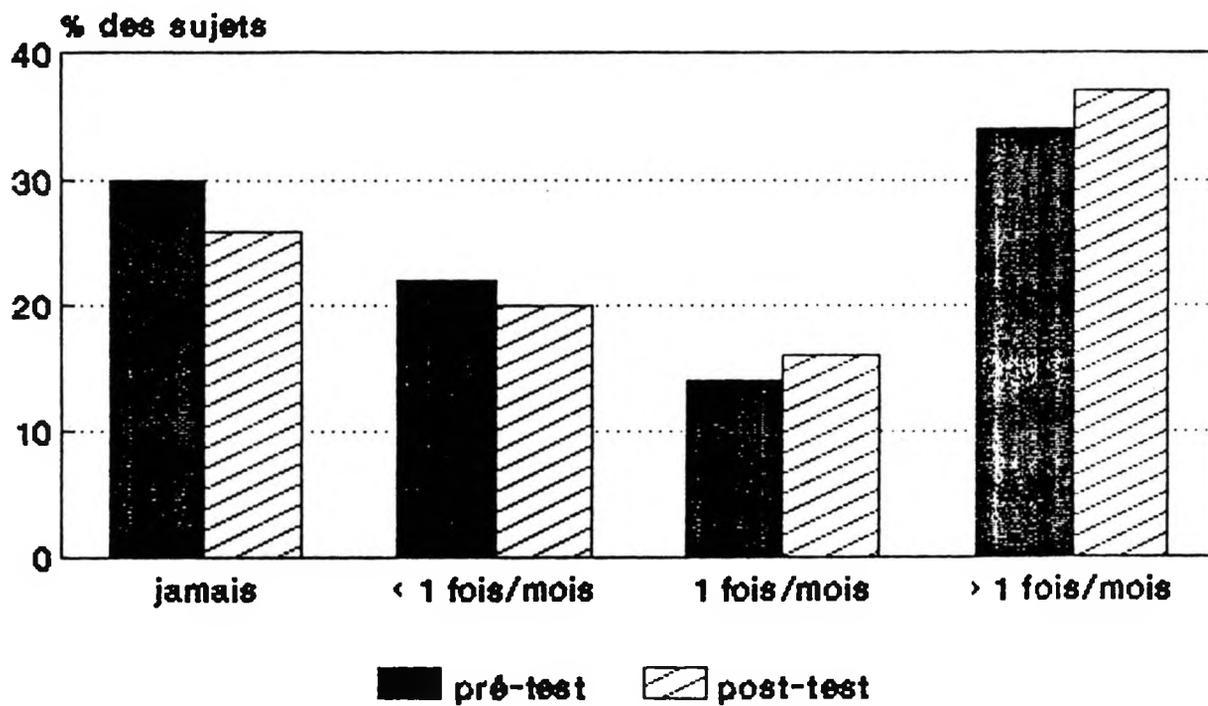
- A) Autoérotisme
- B) Parler de sexualité
- C) Comportements préventifs

A) Autoérotisme

Tel qu'illustré par le diagramme 3, il n'y a pas de changement dans la fréquence de l'activité masturbatoire entre le début et la fin des cours de sexualité. La majorité des sujets se situent dans la catégorie "plus d'une fois par mois" ($t,112d1=-.1$ n.s.).

Diagramme 3

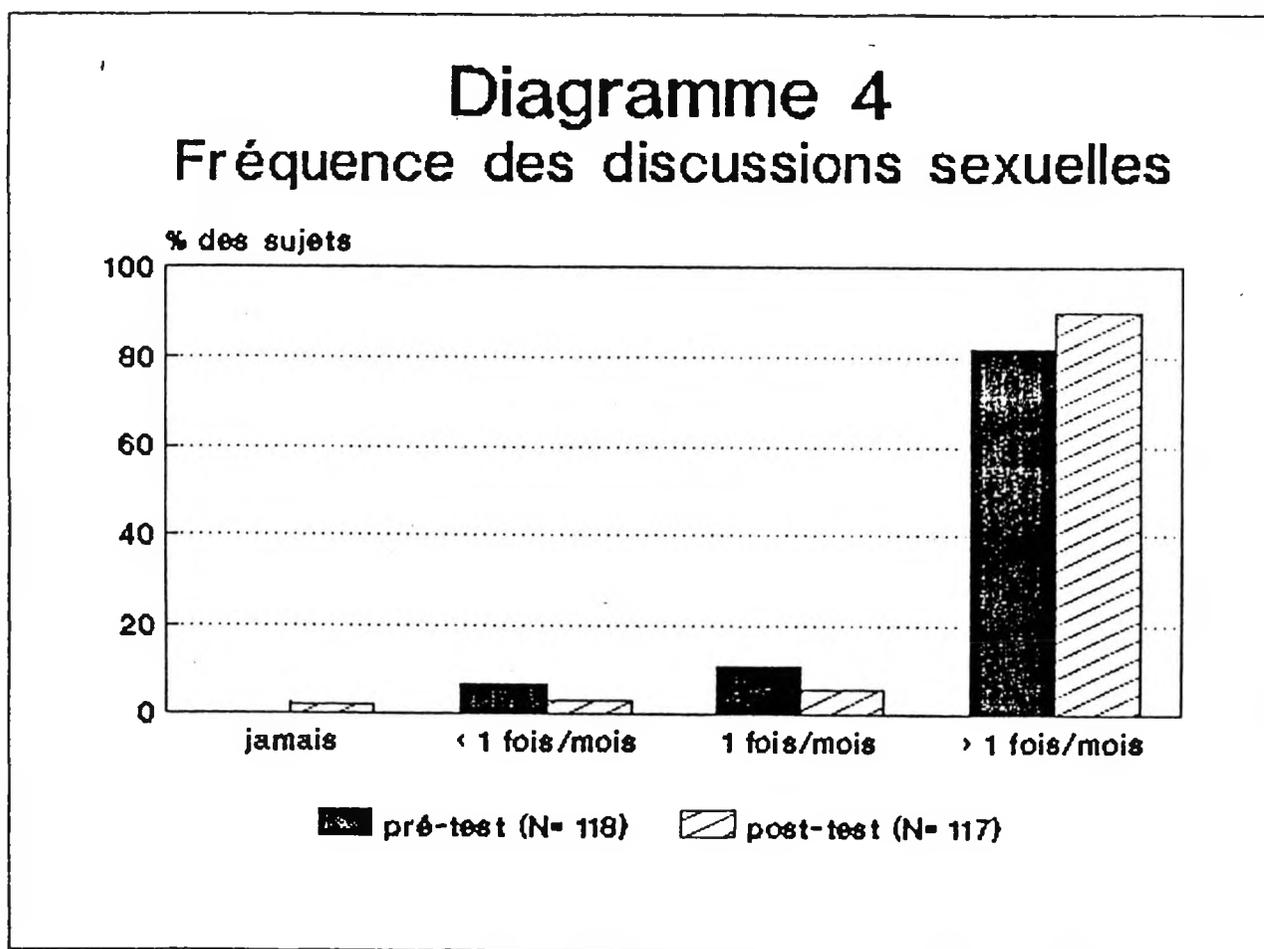
Fréquence de l'autoérotisme



(N= 119)

B) Parler de sexualité

Cette section cherche des éléments de réponses pour les questions suivantes: Est-ce que les cours favorisent les échanges verbaux en matière de sexualité? Quelles personnes les sujets choisissent-ils pour discuter de sexualité?

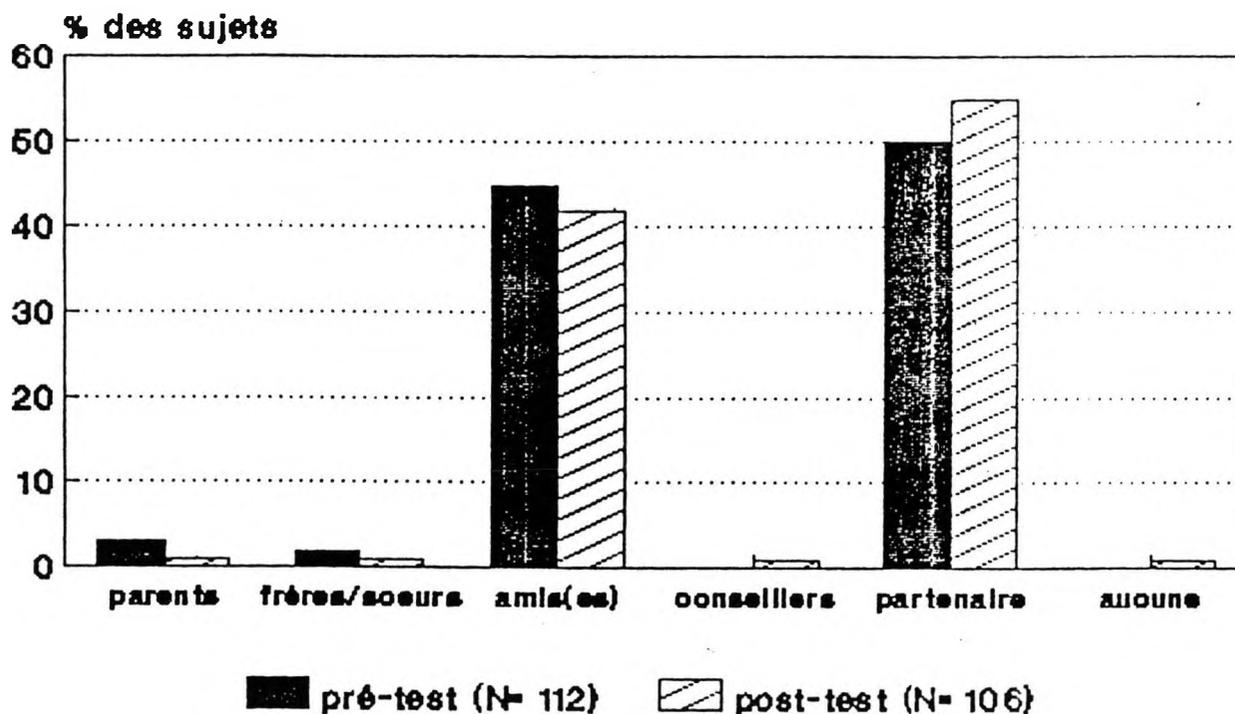


Une forte majorité parle de sexualité plus d'une fois par mois. Cette majorité augmente de 8% au post test. Cette hausse n'est cependant pas significative ($t, 116df = -.09$ n.s.).

Avec qui parle-t-on de sexualité?

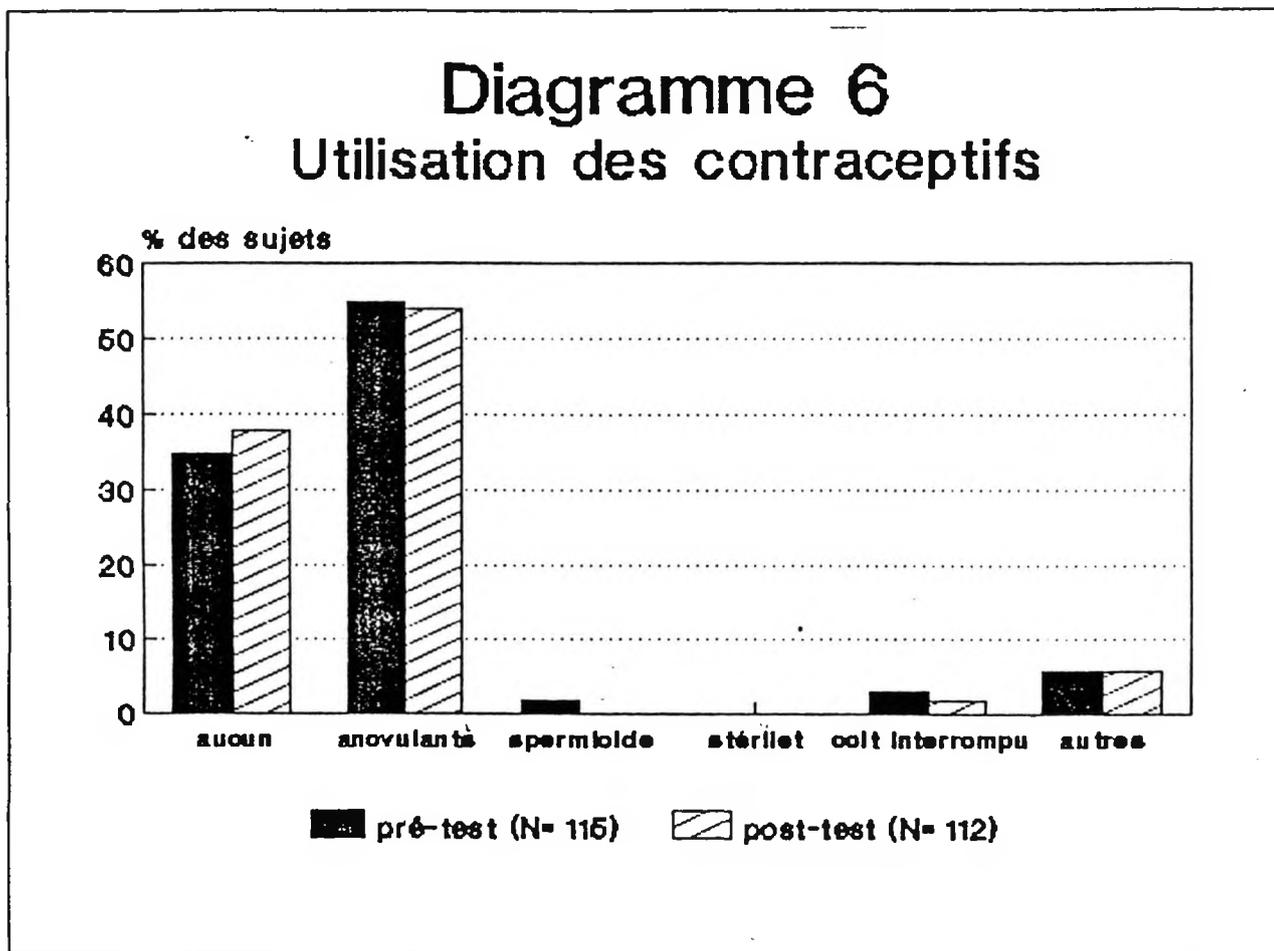
Le diagramme 5 démontre que les personnes avec lesquelles les sujets discutent de sexualité sont le partenaire et les amis(es).

Diagramme 5 Avec qui je discute de sexualité



C) COMPORTEMENTS PREVENTIFS

Afin de vérifier s'il y a une modification au niveau des comportements contraceptifs, une comparaison entre pré-test et post-test est illustrée. Le diagramme 6 montre les contraceptifs privilégiés.



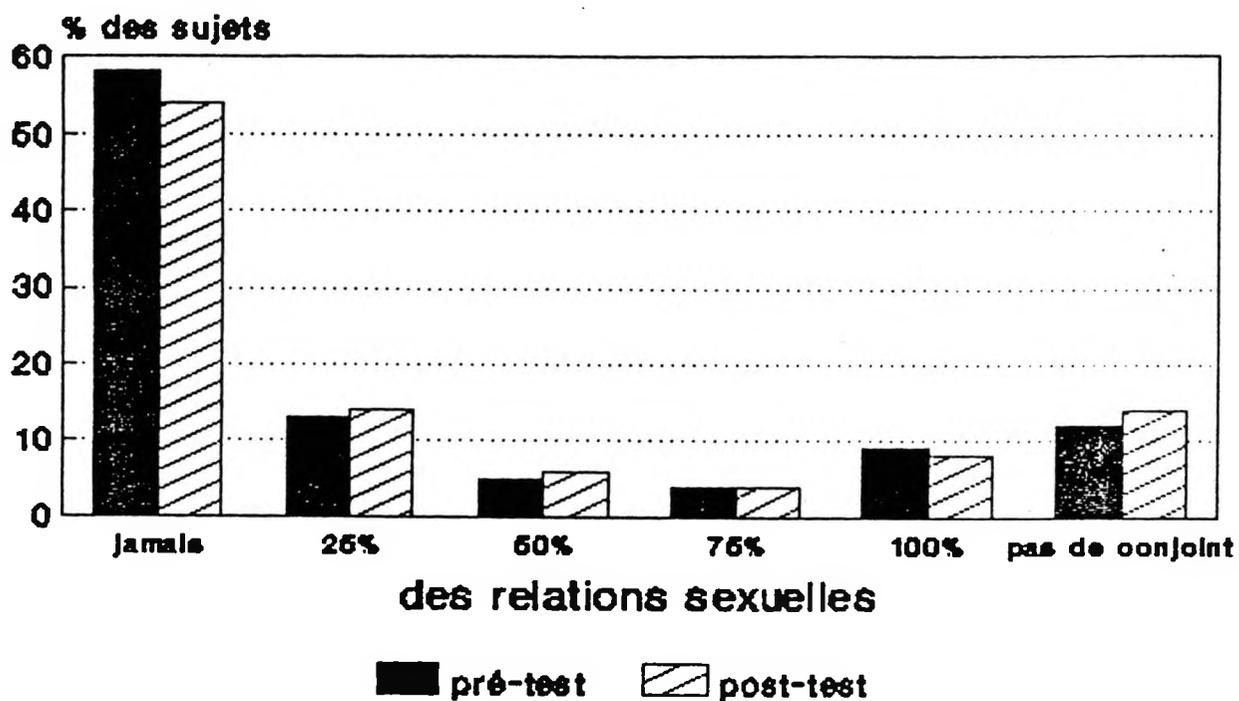
Ces résultats démontrent qu'il n'y a pas de changements au niveau des comportements contraceptifs entre le début et la fin de la session ($t,111=.15$ n.s.). La majorité des étudiants privilégient les anovulants en matière de contraception et environ 36% n'utilisent aucun contraceptif. L'examen détaillé de chaque groupe révèle que le pourcentage le plus élevé de sujets qui n'utilisent aucun contraceptif se retrouve dans le groupe 3

(47%) au post-test; alors que le groupe de bio est celui où on retrouve le plus petit pourcentage de sujets qui n'ont recours à aucun contraceptif (29%). Ce résultat va dans le même sens pour l'utilisation des anovulants à savoir 61% de bio et 44% de psycho les deux autres groupes se situant entre ces deux chiffres. Donc le groupe de bio serait celui adoptant le plus de comportements préventifs en matière de contraception, et le groupe de psychologie celui où les sujets utilisent le moins les contraceptifs.

UTILISATION DU CONDOM

La majorité des sujets (58%) rapportent ne jamais utiliser le condom. De plus, il n'y a pas de modification dans l'utilisation du condom entre le pré-test et le post-test ($t_{114} = .12$ n.s.). Le résultat à l'item "n'ai pas eu de partenaire" indique une ambiguïté dans le rapport verbal des sujets. C'est à dire que le nombre de sujets qui mentionnent ne pas avoir eu de partenaire est supérieur au post-test; ce qui est pratiquement impossible. Cette situation démontre bien la valeur subjective du rapport verbal particulièrement dans l'étude de la sexualité. Ce constat incite à la prudence au niveau de l'interprétation de tels résultats et rend délicat l'adoption de conclusion.

Diagramme 7 Utilisation du condom



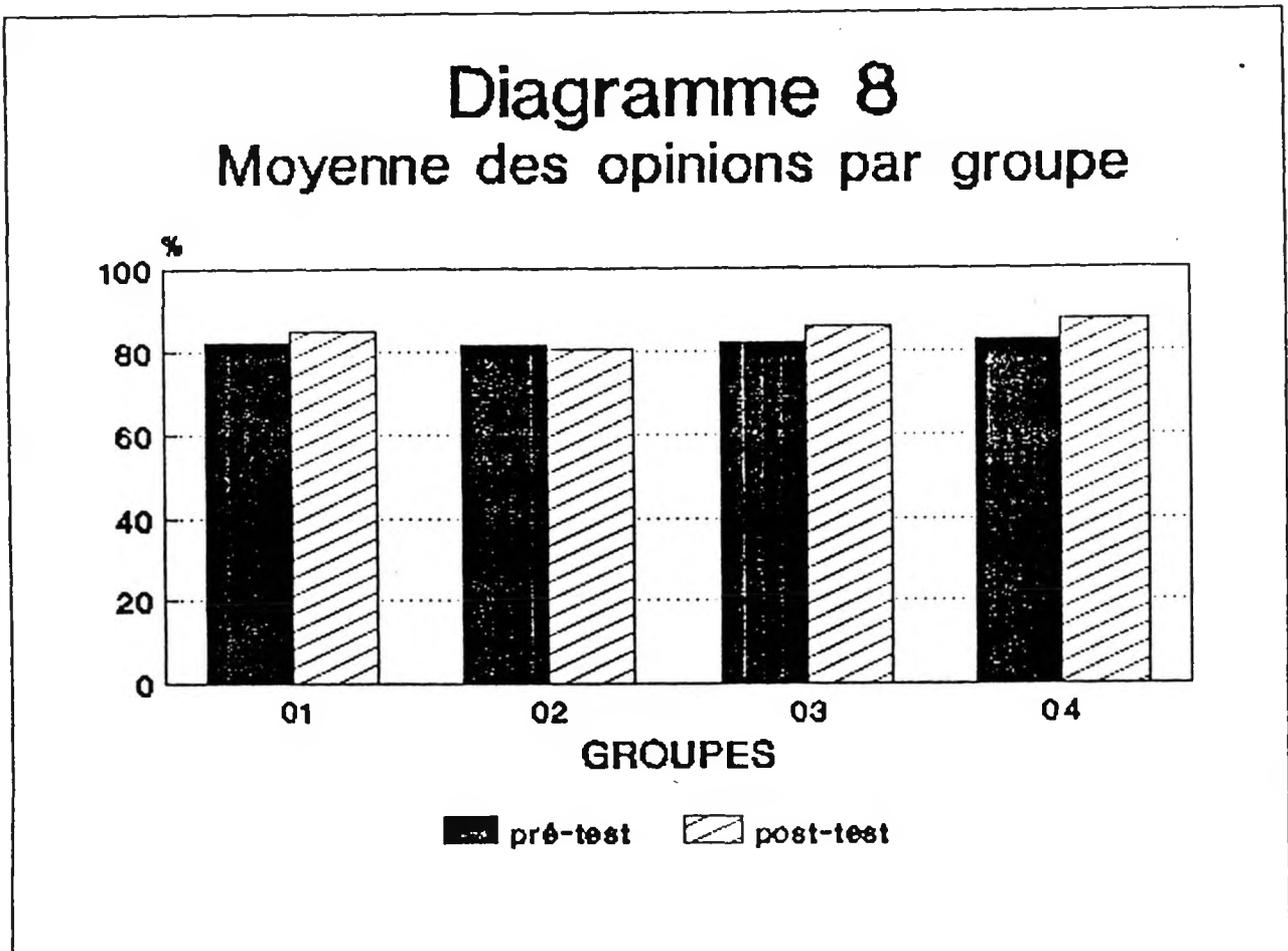
3.25 Résumé de la section comportements

Aucune modification comportementale n'est relevée à la fin de la session parmi les 4 groupes. Cependant lorsque la scolarité est contrôlée, les sujets des groupes de psychologie et de deux cours se démarquent de ceux des groupes contrôle et biologie. Les premiers démontrent une plus grande fréquence dans leurs comportements sexuels. Les variables connaissances, âge, DS et scolarité expliquent 29% de la variabilité des comportements étudiés. Des corrélations sont établies entre les comportements sexuels et la scolarité, la DS ainsi que la fréquentation de l'église.

3.3 OPINIONS

3.31 Différence dans les opinions après les cours

Le diagramme 8 illustre les moyennes obtenues au niveau des opinions par chaque groupe. Le test T confirme que le groupe de psycho et le groupe de 2 cours accusent une libéralisation de leurs opinions sexuelles à la fin de la session (t respectif: $t(34dl)=2.08, p<.05$; $t(24dl)=2.45, p<.05$).



Une manova confirme la présence d'une différence entre les groupes au niveau des opinions ($F_{3,114}=2.69, p<.05$). Le test de comparaison multiple (Tukey $p<.05$) utilisé à posteriori, permet de vérifier que les sujets qui ont suivi 2 cours ($\bar{X}=88\%$) démontrent des opinions plus libérales que celles du groupe de biologie ($\bar{X}=80\%$).

3.32 Corrélations entre opinions et autres variables

A l'exception des connaissances et des comportements, seule la variable fréquentation de l'église atteint un niveau de signification suffisant ($r=-.23, p <.005$). Ce qui signifie que les sujets qui possèdent les opinions les plus libérales sont ceux qui fréquentent l'église le moins souvent. Ce résultat appuie ceux obtenus par Fischer et Hall (op cit); Goyette (op cit); et Zuckerman et al (op cit).

3.33 Résumé de la section opinions

Seulement les sujets du cours de psycho et ceux qui ont suivi un minimum de 2 cours démontrent des opinions plus positives envers la sexualité après les cours. Les variables reliées aux opinions sexuelles sont les connaissances, les comportements et la fréquentation de l'église. Il n'est pas démontré que les opinions libérales soient reliées à un sexe en particulier. Le lien entre désirabilité sociale et opinions sexuelles n'a pas été établi dans le cas présent.

III) HYPOTHESES ET RESUME

H1: Après les cours de sexualité, il y aura une différence significative dans les connaissances, les comportements et les opinions des sujets des groupes expérimentaux mais pas chez les sujets du groupe contrôle.

H2: Le groupe ayant suivi le cours de psychologie manifestera des connaissances plus élevées et des opinions plus libérales que le groupe de biologie.

H3: Le groupe ayant suivi un minimum de 2 cours obtiendra la cote la plus élevée au QCCOS.

Au niveau des connaissances, il y a confirmation des 3 hypothèses de recherche. Premièrement, les connaissances sont plus élevées parmi les groupes expérimentaux mais non dans le groupe contrôle à la fin de la session (H1). En second lieu, le groupe de psychologie démontre des connaissances plus élevées que le groupe de biologie (H2). Finalement, les sujets qui ont suivi 2 cours de sexualité détiennent le score le plus haut dans les connaissances sexuelles (H3).

Par ailleurs, un effet de l'âge est trouvé sur les connaissances sexuelles. En plus des comportements et des opinions, la fréquentation de l'église et la DS corrélient avec les connaissances sexuelles.

Sur le plan comportemental, les 3 hypothèses ne sont pas vérifiées car aucun changement n'est survenu entre le début et la fin des cours. Un effet de la scolarité est trouvé sur la fréquence des comportements sexuels. Des corrélations entre la DS, la fréquentation de l'église, l'âge et le sexe sont calculées avec les comportements. Un examen plus spécifique permet de faire le point au niveau de l'autoérotisme, de la communication sexuelle et des comportements préventifs.

Au niveau des opinions, il y a une confirmation partielle de H1. Les sujets des groupes expérimentaux libéralisent leurs opinions, à l'exception de ceux du groupe de biologie. De ce fait, l'hypothèse 2 est confirmée pour les opinions. L'hypothèse 3 est aussi confirmée car les opinions les plus libérales se retrouvent dans le groupe 04. Une relation négative est trouvée entre les opinions sexuelles et la fréquentation de

CHAPITRE 4: DISCUSSION DES RESULTATS

La discussion examine les résultats à la lumière des variables dépendantes (connaissances, comportements et opinions) en fonction des hypothèses de recherche.

4.1 CONNAISSANCES

Les résultats obtenus montrent que les cours évalués favorisent l'augmentation des connaissances. Cette situation est décrite par plusieurs auteurs (Gunderson et al. 1980; Herold et al. 1973; Kilmann et al. 1981; Kirby et al. 1984; Klein et al. 1984, 1981; McCary 1974 cité dans Voss 1980; Parcel 1981; Robitaille 1983; Vacalis et al. 1979).

4.11 Hypothèse 1

L'hypothèse 1 prévoit qu'il y aura une augmentation des connaissances uniquement chez les sujets qui ont suivi les cours de sexualité.

Effectivement, les connaissances augmentent dans les groupes expérimentaux, alors qu'elles demeurent stables dans le groupe contrôle. Ce résultat appuie ceux décrits par les auteurs cités précédemment mais est contradictoire envers ceux obtenus par Voss et McKillip (1979); et Woods et Mandetta (1975b) cités dans Voss (1980). Ces chercheurs précisent que leurs groupes contrôles augmentent aussi leurs connaissances sexuelles. Cette hausse dans les groupes contrôles quoique moins importante que dans les groupes expérimentaux demeure toutefois significative. Cependant, l'examen de l'échantillon de Voss et McKillip (1979) montre que le groupe contrôle n'est composé que de 9 sujets. La taille de cet échantillon est modeste pour permettre de tirer des conclusions. De plus, aucune information relative à l'homogénéité des groupes avant le programme n'est donnée. Il peut exister des différences à plusieurs niveaux (âge, sexe, scolarité, pratique religieuse...); ces dernières peuvent influencer les réactions provoquées par la passation d'un questionnaire sur la sexualité.

Parallèlement, cette hausse des connaissances parmi le groupe contrôle peut être un indice d'une réaction à la mesure. Il est possible que le fait de compléter le questionnaire ait stimulé la curiosité sexuelle des sujets et que ces derniers aient trouvé des réponses à leurs questions par les moyens dont ils disposaient (lectures, médias...). Ils se sont donc présentés au post-test avec un peu plus de connaissances sexologiques.

Cette explication s'applique aussi pour le groupe contrôle de Woods et Mandetta (op cit). L'augmentation des connaissances dans ce groupe, peut être attribuable à un facteur de maturation individuelle. Il s'agit d'un programme à long terme (1 semestre) et les connaissances acquises par l'intermédiaire des médias, des lectures personnelles et des discussions peuvent interférer avec les connaissances acquises dans ces cours.

L'augmentation des connaissances parmi le groupe contrôle indique que les instruments de mesure utilisés ne discriminent pas les gens qui ont suivi des cours de sexologie, de ceux qui ne sont pas inclus dans ces programmes d'éducation. Cette situation ne se retrouve pas dans la présente étude; le groupe contrôle et les groupes expérimentaux cotent différemment au QCCOS. Donc confirmation de l'hypothèse 1 au niveau des connaissances.

4.12 Hypothese 2

L'hypothèse qui mentionne que "le groupe ayant suivi le cours de psychologie manifestera des connaissances sexuelles plus élevées que le groupe de biologie" est confirmée.

Cette hypothèse fait référence à une critique souvent entendue en éducation sexuelle, soit que l'accent est placé uniquement sur les connaissances biologiques (Kirby 1984; Kirkendall et al. 1969 cité dans

Voss op cit). Il est admis que les notions biologiques représentent les concepts de base primordiaux; cependant l'enseignement sexologique tend trop souvent à converger sur cette dimension. Middlewood (1969 cité dans Voss op cit) parle de l'étroitesse de cette focalisation comme un facteur de résultats décevants dans les cours de sexologie.

D'un point de vue cognitif, les connaissances anatomiques se conservent principalement chez l'individu par un processus de mémorisation. Par le fait même, la mémoire réfère au phénomène de l'oubli. Des travaux sur la mémoire mentionnent que l'oubli est probablement le fait d'un processus nommé l'interférence. La réponse d'un sujet dans un test de mémoire serait déterminée non seulement par l'information relative à la question posée mais encore par le contexte généré par cette même information (Fortin et Rousseau op cit). Le contexte généré peut faire resurgir des émotions antérieures qui pourraient causer une interférence à la récupération de l'information demandée et/ou une distorsion de cette information.

Dans le cas présent, le contexte généré par des items en rapport avec la sexualité est particulièrement réactif, car il peut rejoindre des valeurs individuelles profondes. Les opinions se veulent représentatives du noyau de la personnalité et le moi n'hésite pas à dépêcher les mécanismes de défense comme gardien de son homéostasie. D'où l'importance d'avoir la dimension d'introspection dans les cours de sexualité.

Dans le but de vérifier une formule d'éducation alternative à la formation magistrale, Klein (1982 cité dans Kirby 1984) interroge des sujets qui ont complété un cours en sexologie incluant des discussions en classe. L'évaluation est réalisée une année après la fin du cours. Les sujets disent avoir augmenté leurs connaissances factuelles mais aussi détenir une meilleure compréhension d'eux-mêmes.

Donc les cours qui incluent des discussions de groupe favoriseraient le développement de l'introspection. La connaissance de ses sentiments et de leurs motivations est importante lorsque l'individu prend une décision reliée à sa sexualité. L'introspection facilite une prise de déci-

sion personnalisée et responsable. Elle peut promouvoir le développement et l'assouplissement des conceptions personnelles relatives aux besoins de chaque individu en matière de sexualité, et ce, en respectant les besoins d'autrui.

Dans le cas présent, les sujets du groupe de psychologie (discussion) ont des connaissances plus élevées que les sujets du groupe de biologie (magistral). L'explication de ce résultat réfère à la spécificité du cours de biologie de la sexualité comme un cours axé principalement sur l'aspect biologique. La complexité de la biologie nécessite un apprentissage des notions générales de base telle l'étude de la cellule, du système hormonal etc... avant d'arriver à la biologie de la sexualité comme telle. De plus, la biologie de la sexualité met l'accent sur l'aspect anatomique et physiologique de la sexualité. Cette dimension ne représente que 33% du contenu du QCCOS. Les dimensions psychologiques et socioculturelles n'ont pas été couvertes par le cours de biologie. Donc la faible cote du groupe 02 dans les connaissances sexuelles s'explique par la spécialisation du cours de biologie et appuie la mise en garde de Middlewood (1969 cité dans Voss op cit) contre la tentation d'utiliser la biologie comme réductionnisme de la sexualité.

4.13 Hypothèse 3

L'hypothèse 3 est aussi confirmée au niveau des connaissances. "Les sujets du groupe (04) ayant suivi un minimum de 2 cours obtiennent le score le plus élevé". Le gain relié à l'assistance de plus d'un cours de sexologie fait référence au processus de répétition comme facilitant la mémorisation et ce, indépendamment de la combinaison des deux cours choisis. Un fait inhabituel se manifeste dans le score du groupe contrôle (64%) qui est plus élevé que celui du groupe de biologie (63%) au post-test. Cette différence peut-être attribuable au fait que les sujets du groupe de biologie sont plus jeunes.

Cela s'explique aussi par la composition du groupe contrôle. Il s'agit d'étudiants en inhalothérapie, donc d'une technique de la santé. Leur formation professionnelle est composée entre autre, de cours de biologie et de psychologie générale. Même si ces cours ne sont pas axés principalement sur la sexualité, cette dernière peut être abordée et de ce fait, sensibiliser les étudiants à un questionnement dans le domaine de la sexualité. Par ailleurs, les 3 groupes expérimentaux sont composés majoritairement d'étudiants en sciences humaines qui n'ont pas nécessairement reçu ces cours de biologie et de psychologie. Le groupe contrôle est une technique de la santé; si ce groupe avait été composé d'étudiants non familiers avec la santé, il est probable que le score connaissances aurait été plus bas.

4.14 Autres influences

Effet de l'âge

Un effet de l'âge sur les connaissances sexuelles est trouvé dans la population étudiée. Les connaissances varient selon le groupe d'âge. Cela signifie que les individus plus âgés détiennent les meilleures cotes. Donc, le score élevé des connaissances du groupe contrôle au pré-test peut être attribuable en partie au fait que les sujets de ce groupe sont plus âgés ($\bar{X}=21$ ans). Cela rejoint l'effet attribuable à la maturation individuelle. L'expérience de la sexualité est un phénomène qui nécessite du temps pour son développement. Parmi la littérature recensée, peu d'auteurs mentionnent cet effet de l'âge sur les connaissances sexuelles sauf Robitaille (op cit).

Fréquentation de l'église

Une corrélation négative est établie entre les connaissances sexuelles et la fréquentation de l'église. Plus une personne fréquente l'église

souvent, plus elle cote faiblement à la section connaissance du QCCOS. Cela s'explique par le discours restrictif et punitif de l'église catholique envers la sexualité humaine. Dans son livre "Répression et libération sexuelles", Weil (op cit) parle des pressions exercées par la morale religieuse. Ce lien entre l'importance de la pratique religieuse et la faiblesse des connaissances sexuelles est documenté par plusieurs auteurs (Fisher et Hall 1988; Goyette 1981; Vacalis et al 1979; Reiss 1967; Kinsey 1953).

Désirabilité sociale:(DS)

Une corrélation négative est trouvée entre les connaissances sexuelles et la DS. Plus une personne est préoccupée à offrir une image d'elle-même acceptable socialement, plus elle cote bas au QCCOS. D'après ces résultats, adhérer au modèle social québécois n'est pas favorable pour l'acquisition de connaissances sexologiques. Cela reflète comment la sexualité demeure tabou au Québec. Cela provient en partie de l'héritage d'un mouvement d'hypocrisie véhiculée par le puritannisme de l'époque victorienne. Le maintien d'une atmosphère mystérieuse et secrète autour de la sexualité témoigne d'une préoccupation basée majoritairement sur les besoins de la société et non sur les besoins individuels.

4.2 COMPORTEMENTS

Au niveau comportemental, il n'y a pas de différence significative dans la fréquence des comportements sexuels. L'absence de changement comportemental est appuyée par plusieurs auteurs (Dickman 1985; Kirby 1984-80; Zelnik et Kim 1982; Kilmann et al 1981; Gunderson et al 1980; Marcotte et Logan 1977; Rees et Zimmerman 1974).

4.21 Hypothèses 1, 2, 3

Les trois hypothèses ne sont pas confirmées au niveau des comportements. Les sujets ne démontrent pas de différence dans leurs activités sexuelles, et ce, qu'ils proviennent du groupe contrôle ou des groupes expérimentaux. Kirby (1984) explique l'absence de hausse des comportements sexuels des étudiants par le fait qu'une meilleure connaissance facilite une meilleure prise de conscience et le choix de comportements plus responsables. Dans le cas présent, l'augmentation des connaissances ne peut expliquer en totalité l'absence de changement comportemental car le groupe contrôle n'améliore pas ses connaissances sexuelles, et les comportements ne changent pas plus à l'intérieur de ce groupe. Il semble qu'il y ait d'autres facteurs qui influencent le comportement sexuel.

4.22 Autres influences

Effet de la scolarité

Un fait intéressant se retrouve lorsque la scolarité est contrôlée. Les sujets des groupes 03 et 04 démontrent une augmentation dans la fréquence de leurs comportements sexuels. Cela s'explique par une libéralisation individuelle. L'idéologie québécoise relative à la sexualité est plutôt conservatrice. La scolarisation est une ouverture à la connaissance. De ce fait, elle peut aider à développer un sens critique et permettre l'émergence d'éléments de distanciation par rapport à l'idéologie sociale. Ce mouvement de distanciation du modèle social associé au mouvement d'introspection, favorise une baisse de l'attitude de conformisme chez l'individu. Le même phénomène de désirabilité sociale (DS) discutée dans la section des connaissances s'applique ici. Le fait d'adhérer au modèle social québécois ne favorise pas la libéralisation des comportements sexuels.

Dans le cas présent, l'effet de la scolarisation se manifeste par une hausse dans la fréquence des comportements sexuels. Il est important de

préciser qu'il n'y a pas eu de hausse dans l'étendue des comportements. Les sujets des groupes 03 et 04 n'ont pas modifié la variété de leurs comportements sexuels, sauf qu'ils répètent plus souvent les mêmes comportements. Donc les cours ne favorisent pas une plus grande promiscuité sexuelle, mais bien une libéralisation. Cette dernière se traduit par une distanciation du tabou et suscite une baisse du sentiment de culpabilité envers la sexualité.

Prédicteurs du comportement sexuel

Seulement 29% de la variabilité de la fréquence des comportements sexuels est expliquée par les connaissances, l'âge, la DS, et la scolarité. D'autres prédicteurs du comportement sexuel expliqueraient 71% de la variance. Lesquels?

Kirby (1984) parle de l'importance d'un apprentissage diversifié qui provient de plusieurs sources: parents, groupe de pairs, médias. Parmi les programmes d'éducation sexuelle évalués par Kirby (ibid), ceux qui incluent à la fois un parent et son enfant sont ceux où les comportements reliés à la communication dénotent la plus grande amélioration. Donc cette forme d'apprentissage montre un effet d'ouverture sur la communication sexuelle.

Directement relié à l'apprentissage, la culpabilité sexuelle pourrait aussi être un facteur utilisé dans la prédiction du comportement. Gerard (1987) mentionne que les sujets qui ont une culpabilité sexuelle élevée, limitent leurs pratiques sexuelles à une forme d'expression moins intime, s'engagent moins souvent dans des relations sexuelles, ont moins de partenaires et rêvent moins fréquemment. Donc le niveau de culpabilité pourrait permettre l'anticipation de comportements sexuels précis.

Toujours dans l'optique d'expliquer le comportement sexuel, Rajabally (op cit), parle de l'estime de soi comme déterminisme du comportement. Selon cet auteur, la meilleure façon de modifier le comportement se-

rait de changer l'estime de soi. Ce concept se rapproche de l'identité du rôle sexuel comme prédicteur du comportement introduit par Fisher et Byrne (op cit). D'après eux, les rôles sexuels traditionnels interfèrent avec le développement de l'érotophobie et des comportements d'évitement. Les hommes avec un rôle traditionnel exagèrent leur performance sexuelle et développent une anxiété sexuelle (anxiété de performance) qui s'exprime dans une réponse érotophobique. Les femmes qui adhèrent aux rôles traditionnels sont sexuellement passives et montrent une inhibition du plaisir sexuel en se réfugiant dans une attitude érotophobique. Ces auteurs trouvent une corrélation entre l'androgynie et l'érotophilie. Il serait intéressant de vérifier s'il existe un lien entre l'érotophobie et une faible estime de soi. Cela pourrait faire partie d'une recherche ultérieure.

Les éléments d'apprentissage, de culpabilité, d'estime de soi et d'identité du rôle sexuel sont tous des déterminants de la réponse affective chez l'individu. D'où la nécessité d'offrir des programmes d'éducation sexuelle qui permettent l'introspection et favorisent une prise de conscience de l'importance de l'impact de cet élément d'affectivité sur le comportement. Il est utopique de croire que l'information à elle seule suffit à développer des comportements sexuels responsables et préventifs. Weström (op cit) explique la diminution importante des MTS en Suède par une campagne intensive d'éducation chez les professionnels et dans le public en général, principalement chez les jeunes. Selon lui, il importe d'obtenir une connaissance accrue des MTS, mais aussi le développement d'attitudes plus tolérantes pour réussir à modifier les comportements. Les résultats obtenus dans la présente étude appuient le constat de Weström (ibid) à propos des attitudes plus tolérantes. Lorsque la scolarité est contrôlée, les sujets qui ont modifié leurs comportements sont ceux qui ont libéralisé leurs opinions sexuelles.

4.23 Comportements spécifiques

La masturbation fût longtemps perçue d'une manière négative (Germain et Langis p.339). De nos jours, elle est de plus en plus considérée comme une activité importante pour une bonne connaissance de son corps de même qu'elle permet l'expérimentation du plaisir sexuel. Il est intéressant de vérifier si les cours de sexologie ont un effet sur le comportement masturbatoire.

Dans un ordre d'idée similaire, il est permis de se demander si les cours vont améliorer la communication sexuelle des sujets. Dans le domaine de la sexualité, la communication s'avère être un aspect relationnel important. Elle permet d'accroître la satisfaction de ses propres besoins sexuels et en plus, elle favorise l'adaptation à autrui. "La qualité de l'expérience sexuelle repose en grande partie sur la qualité de la communication" (Germain et Langis op cit).

Au niveau des comportements de prévention, la contraception et l'utilisation du condom sont retenues. Ces éléments sont examinés car ils représentent des outils efficaces dans la lutte contre les grossesses indésirées et les MTS. Cependant, ces méthodes préventives ne sont pas toujours intégrées dans les comportements individuels. Est-ce que les cours évalués favorisent l'assimilation de ces comportements préventifs?

Dans un souci de répondre à ces interrogations, la section suivante explore les comportements sexuels des sujets de l'échantillon en fonction de ces 3 thèmes: masturbation, communication et prévention.

A) Autoérotisme

Contrairement aux données de Davidow (1976 cité dans Kilmann op cit), les sujets n'ont pas augmenté leur activité masturbatoire. De plus, ce pourcentage d'individus qui pratiquent la masturbation est inférieur à celui donné par Kinsey. Hesnard (1968 cité dans Dallaire 1977) men-

tionne que la masturbation est davantage répandue dans les milieux où règne l'ignorance sexuelle jointe à une menace du péché d'impureté. Par contre, elle est accidentelle et plus ou moins transitoire dans les milieux tolérants à la sexualité. Si l'on compare la mentalité québécoise des années 50 à celle des années 90, une plus grande tolérance envers la sexualité pourrait effectivement expliquer l'incidence plus basse au niveau de la masturbation.

Par ailleurs ce résultat peut aussi témoigner d'un biais lié aux réponses des individus ou au questionnaire. Il est possible que les sujets aient répondu par formalité, sans se préoccuper de la justesse de leurs réponses. Il s'agit d'une limite relative à cette forme de cueillette de données. Quant au questionnaire, il faut garder en mémoire qu'il s'agit d'un instrument pour lequel la valeur psychométrique est à établir. Cela dicte la prudence dans l'interprétation des résultats. D'autres données s'avèrent nécessaire pour permettre de tracer des conclusions sur la prévalence (pourcentage) de l'autoérotisme chez les québécois.

B) Parler de sexualité

Les résultats ne permettent pas de conclure que les cours étudiés favorisent les échanges verbaux en matière de sexualité. Quant à la personne choisie pour discuter de sexologie, il semble que le partenaire et les amis soient privilégiés. Les parents et les conseillers s'avèrent être les moins populaires auprès des sujets. Horn et Rudolph (1987) appuient ces résultats dans leurs études avec des mères adolescentes; en affirmant que les jeunes filles sont allées chercher leurs informations auprès de leurs soeurs, amis et partenaires.

C) Comportements préventifs

Contraception

Zelnik et Kim (op cit) montrent un effet préventif des cours de sexualité au niveau de la diminution des grossesses indésirées. Parmi la population collégiale à l'étude, les résultats relatifs à l'utilisation de contraceptif ne changent pas au post-test. Donc les cours évalués n'ont pas eu d'impact au niveau de la contraception. Toutefois, l'objectif principal des cours évalués n'était pas axé principalement sur la prévention de la grossesse. Kirby (1984) précise que le résultat des programmes dépend des objectifs et du contenu.

Avec cette préoccupation pour la prévention, Horn et al (op cit) recensent les raisons émises par les adolescentes pour ne pas utiliser de contraceptifs:

- maladies reliées aux anovulants
- objections parentales face à la contraception
- désir d'un enfant
- pensée magique: la grossesse indésirée n'arrive qu'aux autres.

De son côté, Gerrard (1982) démontre que le non emploi de contraceptif ne peut être attribuable uniquement à l'ignorance. Il découvre une corrélation entre une culpabilité sexuelle élevée et l'absence d'utilisation d'un contraceptif. Les émotions et les attitudes négatives envers la sexualité interfèrent avec les processus d'apprentissage et un comportement contraceptif adéquat (Schwartz op cit). Gerrard (1987) parle de la présence d'une inhibition plus émotionnelle que rationnelle face à la contraception. Cela rejoint l'influence de l'affectivité sur les comportements, déjà discutée précédemment. De ce fait, les programmes éducationnels doivent être multidimensionnelles dans leurs approches pour aborder la contraception.

Utilisation du condom

Il n'y a pas de différence dans le nombre d'utilisateurs de condom entre le début et la fin des cours. Ces derniers n'ont pas eu d'effet sur l'utilisation du condom. Le tabou face au condom est encore de nos jours une réalité concrète. Toutefois, des auteurs américains tels Kyes (1990) et Tanner et al (op cit), décrivent une amélioration des attitudes face aux condom conséquente à la participation à des programmes d'éducation. Ces derniers ont comme objectif principal la libéralisation des attitudes envers le condom.

4.3 OPINIONS

4.3.1 Hypothèse 1 (différence entre cours et absence de cours)

L'hypothèse 1 est partiellement confirmée. Contrairement au groupe contrôle, les sujets des groupes expérimentaux libéralisent leurs opinions sexuelles sauf pour les individus du groupe de biologie. La libéralisation des attitudes après un cours de sexologie est supportée par plusieurs auteurs (Kyes 1990; Fisher et Hall 1988; Massé et Duquet 1988; Hendrick et al. 1987; Baron et al. 1984; Kirby 1984-80; Schultz et Boyd 1984; Goyette 1981; Kilmann et al. 1981; Gunderson et al. 1980; Vacalis et al. 1979; Marcotte et Logan 1977; Zuckerman et al. 1976; Rees et Zimmerman 1974).

Le fait que les sujets du groupe de biologie ne modifient pas leurs opinions peut être expliqué en partie par la formule magistrale de ce cours. L'enseignement porte principalement sur la transmission de connaissances factuelles dans le domaine de la biologie. Malgré son intérêt, l'enseignement biologique à lui seul, ne permet pas une prise de conscience des valeurs sexuelles chez l'individu car ce dernier n'est pas amené à confronter son opinion.

4.32 Hypothèse 2 (Psychologie > Biologie)

Confirmation de l'hypothèse 2 sur la libéralisation des attitudes sexuelles. Le cours de psychologie est plus favorable à libéraliser les opinions et ce, à l'aide des discussions vécues à l'intérieur de la classe. Voss (op cit), mentionne que la clarification des valeurs est suggérée comme façon de promouvoir l'ajustement individuel. Le rationnel de cet énoncé veut que sans introspection et sans compréhension de ses propres valeurs, on ne peut prendre de décisions conscientes et responsables. En sexualité, ces décisions incluent la connaissance de ses sensations et motivations, aussi bien que le fonctionnement biologique.

4.33 Hypothèse 3 (2 cours > autres)

L'hypothèse 3 est confirmée. Les individus qui ont assisté à plus d'un cours de sexologie démontrent les attitudes les plus libérales. D'après ces résultats, le fait de prendre plus d'un cours favorisent une plus grande ouverture de l'opinion sexuelle. Cependant les scores décrivent une position plutôt extrémiste sur l'échelle d'opinions. D'après ces résultats, les 4 groupes possèdent des opinions sexuelles très ouvertes (> 80%). Personne n'occupe une position centrale ou ne démontre des opinions conservatrices. Cette situation n'est pas représentative d'une distribution de courbe normale et questionne la valeur de l'échelle pour évaluer arbitrairement la libéralisation des opinions sexuelles. La prudence est donc indiquée pour l'interprétation de ce résultat.

4.34 Autres influences

Age

Un fait intéressant se retrouve dans le score élevé du groupe contrôle. Au pré-test, il est identique à celui du groupe 03. Cette ouverture dans les opinions du groupe 01 peut être attribuable en partie à un effet de l'âge tel que décrit par Fisher et Hall (op cit). Dans leur étude, les personnes les plus âgées démontrent des attitudes plus libérales. Dans le cas présent, le groupe contrôle est celui où les individus sont les plus âgées.

Scolarité

Des auteurs parlent d'un effet de la scolarité sur la libéralisation des attitudes sexuelles (Fisher et Hall op cit; Gleen et Weaver 1979 cité dans Baron et al op cit). Cette influence n'est pas vérifiée au niveau des opinions, quoiqu'elle se retrouve au niveau des comportements.

Sexe

Fisher et Hall (op cit); Hendrick et al (op cit); Zuckerman et al. (op cit), trouvent un effet relié au sexe des sujets. D'après eux, les hommes possèdent des opinions sexuelles plus libérales. Ce même effet du sexe ne ressort pas pour les opinions, toutefois il se manifeste dans la fréquence des comportements sexuels.

Désirabilité Sociale

Il est étrange que la DS ne corrèle pas avec les opinions alors qu'elle est indirectement reliée aux connaissances et aux comportements. Encore une fois, une réserve est émise quant à l'échelle de mesure des opi-

nions. Malgré un intérêt réel, sa valeur psychométrique reste à démontrer.

4.4 Synthèse de la discussion

Cette étude démontre que les cours de sexualité favorisent l'augmentation des connaissances sexuelles. La cote la plus élevée est obtenue par les individus qui ont complété deux cours de sexualité. Les groupes de psychologie et de biologie suivent respectivement. La méthode incluant des discussions en classe facilite l'intégration des connaissances sexologiques. De même, la formule de compléter plus d'un cours favorise la mémorisation par la participation du processus de répétition. Il n'est pas démontré que la combinaison d'un cours portant sur la connaissance avec un cours portant sur la réflexion soit la meilleure formule d'enseignement. L'âge est décrit comme un facteur déterminant dans les connaissances sexuelles. Cet effet est peu documenté dans la littérature actuelle. Par ailleurs, un lien inversement proportionnel est trouvé entre la fréquentation de l'église et les connaissances sexologiques; ce même lien est aussi établi avec la désirabilité sociale.

Au niveau comportemental, il n'y a pas de changement dans l'étendue des agirs sexuels. Toutefois, lorsque la scolarité est contrôlée, les sujets des groupes de psychologie et de deux cours accusent une hausse dans la fréquence de leurs comportements sexuels. Ce changement s'explique à l'aide du processus engendré par des discussions en classe qui ouvrent sur la confrontation des valeurs individuelles et de ce fait permettent une déculpabilisation sexuelle.

Les connaissances, l'âge, la DS et la scolarité sont identifiés comme de faibles prédicteurs du comportement sexuel. Des variables telles un apprentissage diversifié, la culpabilité sexuelle, l'estime de soi et l'identité du rôle sexuel sont introduites par différents auteurs pour expliquer le comportement sexuel. Tous ces éléments réfèrent à la di-

mension affective chez l'individu. Ainsi, les groupes qui ont augmenté la fréquence de leurs comportements sexuels représentent les mêmes personnes qui ont libéralisé leurs opinions. Ces dernières sont très proches de l'affectivité.

D'une manière plus détaillée, les cours n'ont pas eu d'effet sur les comportements de masturbation, de communication sexuelle, de contraception et d'utilisation du condom. Les résultats de Kyes (op cit) suggèrent que les changements comportementaux envers l'utilisation du condom nécessitent une libéralisation des attitudes au préalable.

Au niveau des opinions, seuls les sujets des groupes de psychologie et de deux cours montrent une libéralisation. Le conservatisme retrouvé parmi le groupe de biologie est expliqué en partie par la formule magistrale de ce cours. Toutefois une réserve est émise envers ces résultats car la valeur de l'échelle d'opinions est questionnable.

CONCLUSION

Cette étude démontre l'efficacité des cours de sexologie à augmenter les connaissances sexuelles. La formule de suivre plus d'un cours est celle qui présente le meilleur taux de réussite. Le cours "psychologie de la sexualité" se place en seconde position, suivi du cours "biologie de la sexualité". Nous savons que l'information juste et réaliste favorise une meilleure prise de décision. Il faut cependant garder en mémoire qu'il ne s'agit pas d'un absolu. Ce n'est pas parce qu'un individu détient une connaissance exacte qu'il prendra nécessairement les décisions les plus adéquates pour lui et pour son environnement. Nous savons que l'affectivité influence la conduite sexologique de l'être humain. D'où la nécessité d'implanter cette dimension d'affect à l'intérieur des programmes d'enseignement.

L'enseignement sexologique devrait aussi permettre la confrontation des opinions individuelles. Dans la population à l'étude, seuls les sujets du groupe de psychologie et ceux qui ont suivi deux cours de sexualité libéralisent leurs opinions sexuelles. Ces personnes démontrent moins de préjugés envers la sexualité.

Aucun des 4 groupes ne démontre de modification comportementale. Les cours ne favorisent pas une plus grande promiscuité sexuelle. Toutefois cette absence de changement témoigne aussi de l'absence d'amélioration dans les comportements de prévention tels l'utilisation de contraceptifs et des condoms. Compte tenu de l'ampleur de la progression des MTS et des grossesses adolescentes au Québec, il serait important de placer l'accent sur l'adoption d'attitudes préventives dans les cours de sexualité. La modification comportementale semble passer à priori par une ouverture au niveau des attitudes. Les cours devraient inclure dans leurs objectifs spécifiques la libéralisation des attitudes envers les contraceptifs et les condoms.

Des études complémentaires sur l'affectivité pourraient éclaircir davantage la compréhension du comportement sexuel et de l'érotophobie. L'estime de soi, la culpabilité sexuelle et la présence de blocage affectif pourraient être des variables à investiguer.

D'un point de vue économique, il serait intéressant de vérifier les coûts d'un programme de prévention de la grossesse comparativement aux frais reliés au phénomène des grossesses adolescentes et des avortements juvéniles. L'intervention axée sur la prévention nécessite une volonté politique et individuelle et il semble que le Québec ne soit pas encore rendu à ce

choix comme société. Dorais résume la situation lorsqu'il mentionne que: "La véritable libéralisation sexuelle est encore à construire. Elle sera à la mesure de la conscientisation et des engagements individuels et sociaux".

Compte tenu de la responsabilité sociale du système d'éducation en matière de conscientisation individuelle et à la lumière des résultats de l'étude, les suggestions suivantes sont apportées:

- mettre un cours de sexualité obligatoire dans la formation collégiale
- varier les formules d'apprentissage de manière à favoriser l'introspection (théorie, discussions, jeux de rôle, témoignages, conférences...)
- placer l'accent sur la prévention en travaillant au niveau d'objectifs spécifiques tel la conscientisation à l'utilisation des contraceptifs et des condoms
- Evaluer les changements survenus entre le début et la fin des cours (connaissances, comportements, opinions).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Allgeier, A.R. et Allgeier, E.R. (1989). Sexualité humaine: dimensions et interactions, CEC collégial et universitaire.
- Allgeier, A.R. (1983). "Informational barriers to contraception", Adolescents, sex and contraception, Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Associates, p. 143-169.
- Audet, C. et Trudel, G. (1984). " L'inventaire du comportement sexuel", Revue de modification du comportement, vol.15, no.1, p.20-30.
- Ayotte, N. (1989). Recueil des textes pour le cours: MTS (psa-17883), Faculté de médecine, Université Laval.
- Baron, R.A. and Byrne, D. (1984). "Sexuality: The Most Intimate Social Behavior", Social Psychology, understanding human interaction, Fourth Edition, Ch.15, p.564-605.
- Bruce, K.E. et McLaughlin, J. (1986). " The development of scale to assess Knowledge and Attitude about genital herpes", Journal of Sex Research, vol.22, no.1, p.73-84.
- Bureau de Statistique Canada, (1988). La situation démographique au Québec, Les publications du Québec.
- Crépeault, J. et al Sexologie Contemporaine, (1982). Les Presses de l'Université du Québec, Sillery.
- Dallaire, Y. (1977). La masturbation, Essai de maîtrise, Ecole de psychologie, Université Laval, Québec.
- Dickman, I.R. (1985). Viewpoint 7, " Sex education belongs in the schools", Human Sexuality, vol. 1, p.31-36.
- Dorais, M. (1986). Les lendemains de la révolution sexuelle, Editions Prétexte, Montréal.
- Duchesne, L. (1989). Statistiques démographiques: La situation démographique au Québec, Les Publications du Québec, p.55.
- Durand, G. (1985). L'éducation sexuelle, Edition Fides, Montréal.

- Fiola, C. (1989). L'éducation sexuelle: Le pour et le contre de son enseignement à l'école, document présenté pour le cours de Thérapies sexuelles, Université Laval, non publié.
- Fischer, T.D. et Hall, R.G.(1988). " A scale for the Comparison of the Sexual Attitudes of Adolescents and their Parents", The Journal of Sex Research, Vol. 24, p.90-100.
- Fischer, T.D. et Byrne, D. (1988). " Erotophobia-Erotophilia as a dimension of Personality", The Journal of Sex Research, Vol.25, no.1, p.123-151.
- Fisher, T.D., Byrne, D., Edmunds, M., Miller, C., Kelley, K. et White, L.A. (1979). " Psychological and situation-specific correlates of contraceptive behavior among university women", The Journal of Sex Research,15, p.38-55.
- Fortin, C. et Rousseau, R. (1989). Psychologie cognitive: Une approche de traitement de l'information, Presses de l'Université du Québec, Télé Université.
- Germain, B. et Langis, P. (1990). La sexualité regards actuels, Montréal, Editions Etudes Vivantes.
- Gerrard, M. (1987). " Sex, Sex Guilt, and Contraceptive Use Revisited: The 1980's", Journal of Personality and Social Psychology, vol.52, no.5, p.975-980.
- Gerrard M. (1982). " Sex, Sex Guilt, and Contraceptive use", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, p.153-158.
- Golden, J.S. et Liston, E.H. (1972). " Medical sex education: The world of illusion and the practical realities", Journal of Medical Education, no.47, p.761-771.
- Goyette, A. (1981). Enquête sur les connaissances sexuelles des étudiants des Cégeps du Saguenay-Lac-St-Jeau, Chicoutimi, Cégep de Chicoutimi.
- Gunderson, M.P. et McCary, J.L. (1980). " Effects of Sex Education on Sex Information and sexual guilt, attitudes and behaviors", Family Relations,29, p.375-379.
- Hendrick, S.S. et al. (1987). " Multidimensionality of Sexual Attitudes", The Journal of Sex Research, Vol.23, no.4, p.502-526.
- Herold, E., Eastwood, J., Empringham, C. (1973). " Human sexuality: A student taught course", Fam Coord, 22, p.183-186.
- Hide, J.S. (1986). Understanding Human Sexuality, New York, McGraw-Hill.
- Hite, S. (1977). Le rapport Hite, Paris, Laffont.

- Horn, M.E. et Rudolph, L.B. (1987). " An Investigation of Verbal Interaction, Knowledge of Sexual Behavior and Self-Concept in Adolescent Mothers", Adolescence, vol. 22,no. 87, p.591-598.
- Johnson, S.A. et Anderson, R.E. (1985). " Development of scale to measure sexual aggressives", International Journal of Offender Therapy and comparative Criminology, vol.29(2), p.121-134.
- Kilmann, P.R. et al. (1981). " Sex Education: A review of its effects", Archives of Sexual Behavior, Vol.10, no.2, p.177-205.
- Kirby, D. (1984). Sexuality Education: An Evaluation of Programs and their Effects, Network Publications, Santa Cruz.
- Kirby, D. et al. (1984). " The Evaluation of Sex Education: An American Perspective, International Research in Sexology, p.11-19.
- Kirby, D. (1980). " The effect of School Sex Education Programs: A review of the litterature", The Journal of School Health, December, p.559-563.
- Kinsey, A.C. (1948). Le comportement sexuel de l'homme, Editions du Pavois, Paris, p.594-595.
- Kirk, R.E. (1982). Experimental Design:Procedures for the Behavioral Sciences, Belmont, CA:Brooks/Cole Publishing, 2 Edition.
- Klein, D. et al. (1984). " Achieving Sex Education Programm Outcomes: Points of vue from students and alumni", Adolescence, Vol. 19, no.76, p.805-815.
- Kyes, K.B. (1990). " The effect of a "safer sex" film as mediated by erotophobia and gender on attitudes toward condoms", The Journal of Sex Research, vol.27, no.2, p.297-303.
- Ladouceur, R. et Bégin, G. (1986). Protocoles de Recherche en Sciences Appliquées et Fondamentales, St-Hyacinthe, Edisem.
- Lavoie, F. et Lavoie, H. (1986). Quelques problèmes liés à la grossesse et à la maternité chez les adolescentes, Cahier no.8 du GREMF, Université Laval.
- Leigh, B.C. (1989). " Reasons for having and avoiding sex: Gender Sexual Orientation and Relationship to Sexual Behavior", The Journal of Sex Research, Vol.26, No.2, p.199-209.
- Le Soleil (1988). " Hausse dramatique des grossesses chez les adolescentes du Québec", Journal Le Soleil, 22 octobre 1988, p.1-2.

- LoPicollo, J. et Steger, J. (1974). "The sexual interaction inventory: A new instrument for assessment of sexual dysfunction", Archives of Sexual Behavior, vol.3, p.585-595.
- Marcotte, D.B. et Logan, C. (1977). "Medical sex education: Allowing attitude alteration", Archives of Sexual Behavior, 6, p.155-162.
- Marcotte, R. (1982). Proposition d'un modèle de formation psychologique à l'intention des responsables d'éducation sexuelle dans les écoles, Essai de maîtrise, Ecole de psychologie, Université Laval, Québec.
- Marra, W.A. (1985). Viewpoint 8, "Sex Education does not belong in the schools", Human Sexuality, vol. 1, p.37-41.
- Marsman, J.C. et Hirold, E.S. (1986). "Attitudes toward sex education and values in sex education", Family Relations Journal of Applied Family and child studies, 35, p.357-361.
- Massé, R. et Duquet, F. (1988). Les adolescents face aux MTS, Evaluation comparative de l'impact d'une pièce de théâtre et d'un diaporama sur les connaissances et attitudes des jeunes face aux MTS, Montréal, DSC de Verdun.
- Masters, W. et Johnson, V.E. (1968). Les réactions sexuelles, Paris, Lafont.
- Mosher, D.L. et Anderson, R.D. (1986). "Macho personality, sexual aggression, and reaction to guided imagery of realistic rape", Journal of Research in Personality, no.18, p.150-163.
- Mosher, D.L. (1968). "Measure of sex guilt", Journal of Consulting and Clinical Psychology, vo.32, p.690-695.
- Nederhof, A.J. (1985). "Methods of coping with social desirability bias: a review", European Journal of Social Psychology, vol.15, p.263-280.
- Parcel, G.S. et Luttmann, D. (1981). "Evaluation of a Sex Education course for Young Adolescents", Family Relations, 30, p.55-60.
- Patterson, D.G. et al. (1986). "The soma: A questionnaire measure of sexual anxiety", British Journal of Psychiatry, vol.149, p.63-67.
- Paulhus, D.L. (1984). "Two-component Models of Socially Desirable Responding", Journal of Personality and Social Psychology, vol.46, no.3, p.598-609.

- Pinney, E.M., Gerrard, M. et Denney, N.W. (1987). " The Pinney sexual satisfaction inventory", Journal of Sex Research, vol.23, no.2, p.233-251.
- Rajabally, M.H.(1987). " Instruction in developmental psychology and its influence on self-concept", Adolescence, Vol.22, no.87, p.545-553.
- Rapport hebdomadaire des maladies au Canada , (1990). Santé et Bien-être Social Canada, vol. 16-10, mars (chlamydia); vol. 16-11, mars (gonorrhée); vol. 16-20, mai (SIDA).
- Rapport Walton, (1982). Le Dépistage du cancer du col utérin, Rapport d'un groupe de travail reconstitué par la direction des services de santé, Direction Générale des services et de la promotion de la santé, Ministre de la Santé Nationale et du Bien-être social, Ottawa, Septembre.
- Rees, B. et Zimmerman, S. (1974). " The effects of formal sex education on the sexual behaviors and attitudes of college students", Journal of American College Health Association, vol.22, p.370-371.
- Reich, W. (1982). La révolution sexuelle, Paris, Christian Bourgeois Editeur.
- Reiss, I.L. (1986). Journey into sexuality: An exploratory voyage, Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Robinson, C.H. et Annon, J.S. (1975). Heterosexual Attitude Scale and Heterosexual Behavior Inventory, Honolulu: Enabling System Inc.
- Robitaille, C. (1983). Impact des livres populaires de sexualité sur l'acquisition des connaissances et l'autoapprentissage, Essai de maîtrise, Ecole de Psychologie, Université Laval, Québec.
- Sabourin, S., Lecours, Richer et Boucher, (1987). Adaptation française de la mesure de désirabilité sociale de Paulhus, Document inédit, Département de psychologie, Université de Montréal.
- Samson, J.M. (1980). Enfance et sexualité: Actes du symposium International, Montréal, Editions Etudes Vivantes, p.273-442.
- Scales, P. (1981). (Viewpoint 9)" Sex Education in the Schools Encourages Moral Values" in D.L. Bender et al. Opposing Viewpoints Sources Human Sexuality, Vol.1, p.43-45.
- Schultz, J.B. et Boyd, J.R. (1984). " Sexuality Attitudes of Secondary Teachers", Family Relations,33, p.537-541.

- Schwartz, S. (1973). " Effects of sex guilt and sexual arousal on the retention of birth control information", Journal of consulting and clinical Psychology, no.41, p.61-64.
- Story, M.D. (1979). " A longitudinal study of the effects of a university human sexuality course on sexual attitudes, Journal of Sex Research, no.15, p.184-204.
- Tanner, M. et Robert, H.P. (1988). " The effect of condom use and erotic instructions on attitudes toward condoms", The Journal of Sex Research, Vol.25, no.4, p.537-541.
- Vacalis, T.D., Hill, E. et Gray, J. (1979). " The Effect of two Methods of Teaching Sex Education on the Behaviors of Students", The Journal of School Health, September, p.404-409.
- Voss, J.R. (1980). " Sex Education: Evaluation and Recommendations for future study", Archives of Sexual Behavior, Vol.9, no.1, p.37-59.
- Voss, J.R. et McKillip, J. (1979). " Programm evaluation in sex education: Outcome assessment of sexual awareness weekend workshops", Archives of Sexual Behavior, no.8, p.507-522.
- Weil, P. (1973). Répression et libération sexuelles, Paris, Editions Epi.
- Weström, L. (1987). " Changements dans les MST et le comportement sexuel en Suède (1960-1984)", Contraception-fertilité-sexualité, vol.15, no.12, p.1175-1179.
- Zelnik, M. et Kim, Y.J. (1982). " Sex Education and its Association with Teenage Activity, Pregnancy and Contraceptive Use", Family Planning Perspective, 14, p.117-126.
- Zuckerman, M., Tushup, R. et Finner, S. (1976). " Sexual attitudes and experience: Attitude and personality correlates and changes produced by a course in sexuality", Journal of consulting and clinical Psychology, vol.44, no.1, p.7-19.

ANNEXE A

- 1- Le clitoris a une fonction similaire au gland du pénis en ce qui concerne l'excitation sexuelle Vrai ou Faux
- 2- L'érection chez l'homme peut-être observée:
 - a) dès la naissance
 - b) seulement après la première année
 - c) seulement après cinq ans
 - d) seulement vers huit ans
 - e) au début de la puberté seulement
- 3- Pour un cycle menstruel de 30 jours, l'ovulation apparaît le:
 - a) 10^{ème} jour
 - b) 12^{ème} jour
 - c) 14^{ème} jour
 - d) 16^{ème} jour
 - e) 18^{ème} jour
- 4- C'est le spermatozoïde qui décide du sexe de l'enfant Vrai ou Faux
- 5- Le coït interrompu (le fait de se retirer juste avant l'éjaculation) est une méthode contraceptive dont le taux d'efficacité est évalué entre:
 - a) 90 à 100%
 - b) 80 à 90%
 - c) 60 à 80%
 - d) 40 à 60%
 - e) 20 à 40%
- 6- La fréquence de l'activité sexuelle de l'homme et de la femme subit une baisse très marquée vers quarante ans. Vrai ou Faux
- 7- Dans l'acquisition d'une identité sexuelle, le sexe reconnu à l'enfant et la façon dont il est éduqué sont plus importants que son code génétique et son anatomie sexuelle Vrai ou Faux
- 8- Seuls les hommes peuvent avoir des orgasmes pendant leur sommeil Vrai ou Faux
- 9- Les avantages des différentes positions coïtales sont plus psychologiques que physiologiques Vrai ou Faux
- 10- La principale cause de l'éjaculation précoce est:
 - a) l'anxiété (le stress)
 - b) un mauvais fonctionnement au niveau organique
 - c) un mauvais comportement du partenaire qui stimule
 - d) la peur du coït prolongé
 - e) aucune de ces réponses
- 11- Au Québec, la loi autorise les médecins qui le veulent bien, à prescrire la pilule anticonceptionnelle à une jeune fille de 14 ans ou plus qui en fait la demande et ceci même sans le consentement des parents Vrai ou Faux

- 12- La majorité des systèmes religieux ou moraux qui existent à travers le monde condamnent la sexualité prémaritale Vrai ou Faux
- 13- Toutes les sociétés réglementent d'une façon ou d'une autre la vie sexuelle Vrai ou Faux
- 14- La qualité du coït ne dépend pas de:
- a) la durée et la nature des préliminaires
 - b) la relation entre les deux partenaires
 - c) la taille des organes génitaux
 - d) des techniques coïtales utilisées
 - e) l'âge des individus
- 15- Aujourd'hui, grâce à la sexothérapie, il est très facile de résoudre des problèmes sexuels Vrai ou Faux
- 16- Lequel des énoncés suivants concernant l'hymen est faux:
- a) n'est pas présent chez toutes les filles à l'adolescence
 - b) mince membrane rosée
 - c) fonction physiologique bien connue
 - d) grande importance psychologique
 - e) peut ne pas se rompre lors de la pénétration du pénis
- 17- La période refractaire suivant l'orgasme (période pendant laquelle un autre orgasme est impossible) est caractéristique des:
- a) deux sexes
 - b) hommes
 - c) femmes
 - d) femmes ménopausées
 - e) garçons, mais à la puberté seulement
- 18- L'hormone typiquement féminine s'appelle:
- a) androgène
 - b) œstrogène
 - c) progestérone
 - d) testostérone
 - e) cortisone
- 19- La fécondation de l'ovule se fait dans:
- a) l'ovaire
 - b) le col de l'utérus
 - c) la trompe de Fallope
 - d) l'utérus
 - e) le vagin
- 20- Le condom correctement utilisé avec un spermicide est un bon moyen de prévention contre la grossesse et les M.T.S. Vrai ou Faux
- 21- D'après nos connaissances actuelles, l'activité sexuelle de la femme atteint son sommet entre:
- a) 15-20 ans
 - b) 20-25 ans
 - c) 25-30 ans
 - d) 30-40 ans

e) 40-50 ans

- 22- Les jeux homosexuels expérimentés avant l'adolescence sont un indice sûr d'une homosexualité à l'âge adulte Vrai ou Faux
- 23- La masturbation chez une personne mariée constitue un indice d'une faible adaptation conjugale Vrai ou Faux
- 24- L'orgasme vaginal est plus satisfaisant que l'orgasme clitoridien Vrai ou Faux
- 25- Les M.T.S. (Maladies Transmissibles Sexuellement) peuvent guérir sans traitement médical particulier Vrai ou Faux
- 26- Le droit pénal canadien ne considère pas comme des délits les actes sexuels entre des personnes majeures consentantes qui se font en privé Vrai ou Faux
- 27- La façon dont on doit se comporter sexuellement est uniquement une question de morale Vrai ou Faux
- 28- La société Nord-Américaine est considérée par les anthropologues comme une société permissive en ce qui concerne la sexualité Vrai ou Faux
- 29- La circoncision (l'ablation du prépuce) a comme conséquence:
- a) l'éjaculation précoce
 - b) une baisse de la sensibilité du gland
 - c) l'augmentation de la sensibilité du gland
 - d) une nécessité amoindrie de lubrification vaginale
 - e) aucune de ces réponses
- 30- Près de ____% des Québécois et des Québécoises sont en faveur de l'éducation sexuelle dans les écoles primaires et secondaires
- a) 20%
 - b) 40%
 - c) 60%
 - d) 80%
 - e) 95%
- 31- Lequel des muscles suivants joue un rôle majeur pour obtenir l'érection du pénis
- a) bulbo-caverneux
 - b) ischio-caverneux
 - c) dartos
 - d) ce ne sont pas des muscles mais des os
 - e) aucun muscle n'y joue un rôle
- 32- Dans la phase d'excitation, l'équivalent de la lubrification chez la femme correspond à:
- a) l'orgasme
 - b) l'érection chez l'homme
 - c) l'éjaculation chez l'homme
 - d) des contractions rythmiques de l'utérus espacées de 0.8 secondes
 - e) aucune de ces réponses

- 33- L'hormone typiquement masculine responsable de l'apparition des principales caractéristiques sexuelles du garçon à la puberté s'appelle:
- androgène
 - oestrogène
 - progestérone
 - testostérone
 - cortisone
- 34- Une femme enceinte dont les dernières menstruations ont lieu le 8 janvier 1990 peut prévoir avoir son bébé autour de: (voir le calendrier à la fin du questionnaire)
- 15 novembre 1990
 - 30 novembre 1990
 - 15 octobre 1990
 - 30 octobre 1990
 - 15 décembre 1990
- 35- On peut contracter en même temps la gonorrhée et la chlamydia Vrai ou Faux
- 36- Vers 40 ans, d'après Kinsey _____% des hommes et _____% des femmes mariés admettent avoir eu au moins une relation sexuelle extraconjugale:
- 25% des hommes et 25% des femmes
 - 75% des hommes et 50% des femmes
 - 50% des hommes et 50% des femmes
 - 50% des hommes et 25% des femmes
 - 75% des hommes et 25% des femmes
- 37- D'après des études faites au Québec, en 1986, _____% des adolescents(es) dont l'âge moyen se situe autour de 16.5 ans auraient eu des relations sexuelles coïtales:
- 25%
 - 35%
 - 48%
 - 58%
 - 65%
- 38- Un des énoncés suivants concernant l'autoérotisme (la masturbation) est faux, lequel?
- plusieurs personnes mariées se masturbent
 - il n'y a pas de différence entre les classes sociales concernant la fréquence de la masturbation
 - les non-pratiquants (religion) se masturbent un peu plus
 - elle est un phénomène quasi universel
 - les animaux pratiquent l'autoérotisme
- 39- Les orgasmes simultanés sont l'indication d'une vie sexuelle et d'une communication sexuelle optimales chez les partenaires Vrai ou Faux
- 40- Lequel des énoncés suivants concernant les exhibitionnistes déjà arrêtés est vrai:
- la majorité ont attaqué leurs victimes
 - 60% ont été mariés

- c) la majorité sont impuissants
 - d) la plupart sont sévèrement perturbés mentalement
 - e) l'alcool et la drogue sont souvent impliqués dans l'exhibition
- 41- Une femme déposant une plainte devant un tribunal contre un homme pour viol sera elle-même sujette à une enquête approfondie sur sa personnalité et sur sa réputation Vrai ou Faux
- 42- L'opposition de l'église catholique à la contraception est surtout basée sur la croyance que:
- a) c'est physiquement dangereux
 - b) c'est anti-naturel
 - c) c'est psychologiquement dangereux
 - d) ça réduit la participation de l'Église
 - e) ça conduit au libertinage
- 43- Il n'y a pas ou presque pas de différences entre les classes sociales concernant l'incidence et la fréquence des divers comportements sexuels Vrai ou Faux
- 44- Lorsqu'une personne a déjà eu une M.T.S., elle ne peut l'attraper une seconde fois Vrai ou Faux
- 45- Nous assistons actuellement à:
- a) une évolution anti-sexuelle
 - b) une véritable révolution sexuelle
 - c) un retour en arrière
 - d) une évolution prosexuelle
 - e) un statut quo sur le plan sexuel
- 46- La plus grande partie d'un éjaculat (le produit de l'éjaculation) provient:
- a) des testicules
 - b) des canaux déférents
 - c) de la prostate
 - d) des vésicules séminales
 - e) de l'épididyme
- 47- La puberté commence plus tard et est plus lente à s'établir chez les garçons que chez les filles Vrai ou Faux
- 48- La ménopause survient généralement vers:
- a) 41-45 ans
 - b) 46-50 ans
 - c) 51-55 ans
 - d) 56-60 ans
 - e) 61-65 ans
- 49- Lors d'un cycle menstruel de 28 jours, quelle période est la plus fertile?
- a) 4ème au 10ème jour
 - b) 6ème au 14ème jour
 - c) 10ème au 18ème jour
 - d) 18ème au 24ème jour
 - e) pendant les menstruations

- 50- L'omission d'une pilule anticonceptionnelle ne comporte guère de risque si la femme prend une dose double le jour suivant Vrai ou Faux
- 51- Le Sida c'est:
- une maladie grave de plus en plus fréquente dans toute la population et pour laquelle on ne connaît pas de remède
 - une maladie qui est due à la destruction du système immunitaire par un virus appelé VIH
 - une maladie qui peut être transmise sexuellement par une personne déjà contaminée
 - une maladie qui peut amener plusieurs complications telles une pneumonie, le sarcome de Kaposi (genre de cancer de la peau), problèmes au niveau du cerveau et des intestins...
 - toutes ces réponses
- 52- L'identité sexuelle est l'expérience intérieure de son appartenance soit au sexe féminin, soit au sexe masculin. En rapport avec cette formulation, lequel des énoncés suivants est vrai ?
- L'identité sexuelle est déterminée uniquement par un programme biologique inscrit dans nos gènes
 - cette identité n'est déterminée que par le milieu environnant, les parents et la société
 - L'identité sexuelle est le résultat de l'interaction des facteurs génétiques, hormonaux, neurologiques, psychologiques et culturels
 - Parvenu à l'âge adulte, il est impossible de changer son identité sexuelle
 - aucune de ces réponses
- 53- La masturbation est impossible avant la puberté Vrai ou Faux
- 54- La fréquence moyenne du coït pour les jeunes couples, d'après Kinsey, est de _____ fois par semaine
- 1 fois
 - 3 fois
 - 5 fois
 - 6 fois
 - 8 fois
- 55- Les pédophiles (personnes qui utilisent les enfants pour satisfaire leurs besoins sexuels) sont généralement:
- des psychotiques ou des êtres très dangereux
 - des homosexuels
 - des hommes d'âge mûr qui vont caresser des enfants qu'ils connaissent déjà sans chercher à avoir une relation coïtale avec eux
 - des alcooliques
 - des hommes âgés avec un lourd passé de délits sexuels
- 56- Au Canada, la loi sur la protection de la santé publique a répertorié les M.T.S. qu'on doit obligatoirement déclarer, lesquelles ?
- la syphilis, la gonorrhée, la chlamydia
 - l'herpès génital et les condylomes
 - le Sida et la triade exotique (chancre mou, lymphogranulome vénérien, le granulome inguinal)

- d) Les réponses a et c sont bonnes
e) Toutes ces réponses
- 57- Pour l'épanouissement de l'individu, une morale sexuelle pourrait être basée sur une ou des valeurs suivantes:
a) se préoccupant de la dignité de la personne
b) favorisant le respect de soi et d'autrui
c) augmentant l'estime de soi plutôt que de l'abaisser
d) tenant compte de l'affectivité des gens
e) toutes ces réponses
- 58- Plus les gens ont un niveau d'instruction élevé, plus ils sont tolérants envers l'autoérotisme
Vrai ou Faux
- 59- On rapporte dans la littérature médicale plusieurs cas où en certaines circonstances, le penis de l'homme était resté pris dans le vagin de la femme
Vrai ou Faux
- 60- L'information et la prévention pour tous sont les meilleures armes dont nous disposons aujourd'hui pour limiter la propagation du virus du Sida
Vrai ou Faux
- 61- La fonction de l'utérus est:
a) la production d'un ovule par mois
b) la sécrétion d'hormones produisant le corps jaune
c) recevoir l'oeuf fécondé
d) la sécrétion d'hormones agissant sur les caractères sexuels
e) aucune de ces réponses
- 62- Certaines structures anatomiques du cerveau telles l'hypothalamus et l'hypophyse peuvent avoir un effet sur la sexualité par l'intermédiaire de leurs sécrétions hormonales
Vrai ou Faux
- 63- La sécrétion d'hormones telles la testostérone et la progestérone semble avoir un effet sur la libido (desir sexuel)
Vrai ou Faux
- 64- Les relations sexuelles sont dangereuses pour le foetus:
a) lors des trois premiers de la grossesse
b) lors du deuxième trimestre de la grossesse
c) lors des trois derniers mois de la grossesse
d) lors du premier et du dernier trimestre de la grossesse
e) toutes ces réponses sont fausses
- 65- Parmi les comportements suivants, lesquels sont à risque face au SIDA ?
a) avoir des relations sexuelles non protégées avec des partenaires différents
b) avoir un partenaire qui a déjà eu un comportement à risque
c) naître d'une mère séropositive (contaminée par le VIH)
d) Partager les aiguilles et les seringues pour l'injection de drogue
e) Toutes ces réponses sont bonnes
- 66- L'expression "je t'aime" peut avoir comme signification:
a) je te désire sexuellement

- 66- L'expression "je t'aime" peut avoir comme signification:
- je te désire sexuellement
 - je me sens valorisé lorsque je suis avec toi, je me sens fier
 - je me sens en sécurité avec toi
 - j'ai de l'amitié pour toi
 - toutes ces réponses
- 67- L'adolescence est caractérisée par une période de double révolution, importante pour le développement de l'individu. Parmi les choix suivants, lequel correspond à cette double révolution?
- une consolidation de la personnalité par l'augmentation de l'affirmation de soi
 - une adaptation aux changements corporels (intégration de l'image de soi)
 - Transfert d'une préoccupation d'autrui vers une préoccupation plus centrée sur soi-même
 - a et b
 - b et c
 - a et c
- 68- Lors d'une activité d'autoérotisme, il arrive très souvent que la personne ait recours à des fantasmes (imaginaire érotique) pour augmenter son état d'excitation sexuelle
Vrai ou Faux
- 69- Il est juste d'affirmer que la stimulation orale-génitale:
- est plus fréquente chez les plus instruits
 - est une coutume exclusivement occidentale
 - comporte de sérieux risques d'infection
 - est légale entre gens mariés dans tous les pays
 - est condamnée par l'ancien testament
- 70- Les dysfonctions sexuelles (impuissance, frigidité...) sont provoquées par des causes psychologiques dans environ _____% des cas:
- 10-20%
 - 25-40%
 - 50%
 - 60-75%
 - 80-95%
- 71- Au Québec, toutes personnes étant témoin d'abus sexuel chez un enfant, a le devoir d'en aviser la D.P.J. (Direction de la Protection de la Jeunesse), (loi 24, 1977). Parmi les énoncés suivants, lesquels peuvent faire partie des symptômes d'une victime d'abus sexuel ?
- culpabilité et angoisse, dépression et/ou agressivité
 - peur excessive des hommes ou comportement de séduction exagéré
 - difficulté à se concentrer et problèmes scolaires
 - jeux sexuels inappropriés
 - toutes ces réponses
- 72- Dans la vie sexuelle comme dans la vie en général, les valeurs morales sont nécessaire même si elles sont en constante évolution. Il relève de la responsabilité de chacun de réfléchir sur les valeurs et d'établir ses propres règles de conduite
Vrai ou Faux

- 73- Lequel des énoncés suivants concernant les sociétés dites permissives est faux:
- a) dans certaines sociétés ce sont les parents qui initient sexuellement leurs enfants
 - b) ces sociétés n'ont aucun interdit concernant la sexualité enfantine
 - c) certaines sociétés croient que l'activité sexuelle est nécessaire au développement des filles
 - d) certaines sociétés encouragent l'activité sexuelle chez leurs adolescents
 - e) tous ces énoncés sont faux
- 74- Les relations sexuelles doivent généralement être évitées durant les menstruations
Vrai ou Faux
- 75- L'éducation sexuelle dans les écoles a pour effet d'augmenter l'activité sexuelle chez les jeunes
Vrai ou Faux

COMPORTEMENTS SEXUELS

- 76- Il m'arrive de me dévêtir en m'examinant dans un miroir:
- a) jamais
 - b) moins d'une fois par mois
 - c) une fois par mois
 - d) une fois par deux semaines
 - e) une fois par semaine
 - f) plus d'une fois par semaine
- 77- J'ai déjà examiné ou j'examine mes organes génitaux:
- a) jamais
 - b) moins d'une fois par mois
 - c) une fois par mois
 - d) une fois par deux semaines
 - e) une fois par semaine
 - f) plus d'une fois par semaine
- 78- Il m'arrive de penser à la sexualité:
- a) jamais
 - b) moins d'une fois par mois
 - c) une fois par mois
 - d) une fois par deux semaines
 - e) une fois par semaine
 - f) plus d'une fois par semaine
- 79- Je parle de sexualité:
- a) jamais
 - b) moins d'une fois par mois
 - c) une fois par mois
 - d) une fois par deux semaines
 - e) une fois par semaine
 - f) plus d'une fois par semaine
- 80- Je discute de sexualité surtout avec:
- a) mes parents

- b) mes frères et/ou mes sœurs
- c) mes amis(es)
- d) un professeur ou un conseiller
- e) mon partenaire
- f) personne

81- Je pratique l'autoérotisme:

- a) jamais
- b) moins d'une fois par mois
- c) une fois par mois
- d) une fois par deux semaines
- e) une fois par semaine
- f) plus d'une fois par semaine

82- Je pratique des jeux sexuels (caresses, toucher des organes génitaux...) avec un partenaire:

- a) jamais
- b) moins d'une fois par mois
- c) une fois par mois
- d) une fois par deux semaines
- e) une fois par semaine
- f) plus d'une fois par semaine

83- Il m'arrive ou m'est déjà arrivé de pratiquer la masturbation avec un partenaire:

- a) jamais
- b) moins d'une fois par mois
- c) une fois par mois
- d) une fois par deux semaines
- e) une fois par semaine
- f) plus d'une fois par semaine

84- J'examine les organes génitaux de mon partenaire:

- a) jamais
- b) dans 25% de mes relations sexuelles
- c) dans 50% de mes relations sexuelles
- d) dans 75% de mes relations sexuelles
- e) toujours
- f) Je n'ai pas ou n'ai jamais eu de partenaire

85- J'indique à mon partenaire comment me caresser

- a) jamais
- b) dans 25% de mes relations sexuelles
- c) dans 50% de mes relations sexuelles
- d) dans 75% de mes relations sexuelles
- e) toujours
- f) Je n'ai pas ou n'ai jamais eu de partenaire

86- J'ai déjà pratiqué ou je pratique l'amour oral (caresse buccale des organes génitaux)

- a) jamais
- b) dans 25% de mes relations sexuelles
- c) dans 50% de mes relations sexuelles
- d) dans 75% de mes relations sexuelles

- e) toujours
- f) Je n'ai pas ou n'ai jamais eu de partenaire

87- J'ai déjà vécu ou je vis une relation coïtale:

- a) jamais
- b) moins d'une fois par mois
- c) une fois par mois
- d) une fois par deux semaines
- e) une fois par semaine
- f) plus d'une fois par semaine

88- J'ai une relation sexuelle jusqu'à l'orgasme:

- a) jamais
- b) dans 25% de mes relations sexuelles
- c) dans 50% de mes relations sexuelles
- d) dans 75% de mes relations sexuelles
- e) toujours
- f) Je n'ai pas ou n'ai jamais eu de partenaire

89- J'utilise le condom comme contraceptif:

- a) jamais
- b) dans 25% de mes relations sexuelles
- c) dans 50% de mes relations sexuelles
- d) dans 75% de mes relations sexuelles
- e) toujours
- f) Je n'ai pas ou n'ai jamais eu de partenaire

90- J'utilise un autre moyen de contraception:

- a) aucun
- b) anovulant
- c) spermicide et/ou ovule
- d) stérilet
- e) retrait avant l'éjaculation
- f) autre

91- Je me souviens d'avoir participé à des jeux à caractère sexuel (jouer au docteur, au papa et à la maman, pratiquer des caresses...) étant plus jeune:

- a) jamais
- b) vaguement
- c) moyennement
- d) souvent
- e) très souvent

92- J'ai déjà visionné ou je visionne des films à caractère érotique:

- a) jamais
- b) moins d'une fois par mois
- c) une fois par mois
- d) une fois par deux semaines
- e) une fois par semaine
- f) plus d'une fois par semaine

93- J'ai déjà regardé ou je regarde des revues érotiques (Penthouse, Playboy, Playgirl...):

- a) jamais

- b) moins d'une fois par mois
- c) une fois par mois
- d) une fois par deux semaines
- e) une fois par semaine
- f) plus d'une fois par semaine

94- J'ai des fantasmes sexuels (imaginaire érotique) pendant une autostimulation:

- a) jamais
- b) dans 25% des cas
- c) dans 50% des cas
- d) dans 75% des cas
- e) toujours
- f) je ne pratique pas l'autoérotisme

95- J'ai des fantasmes sexuels pendant une relation sexuelle avec partenaire:

- a) jamais
- b) dans 25% des cas
- c) dans 50% des cas
- d) dans 75% des cas
- e) toujours
- f) je n'ai pas ou n'ai jamais eu de partenaire

96- Je trouve qu'actuellement on se préoccupe trop de la sexualité:

- a) en accord total
- b) en accord partiel
- c) je ne sais pas
- d) en désaccord partiel
- e) en désaccord total

97- Je suis contre l'éducation sexuelle à l'école:

- a) en accord total
- b) en accord partiel
- c) je ne sais pas
- d) en désaccord partiel
- e) en désaccord total

98- Je me considère suffisamment renseigné sur la sexualité:

- a) en accord total
- b) en accord partiel
- c) je ne sais pas
- d) en désaccord partiel
- e) en désaccord total

99- Je ne me sens pas concerné par la sexualité:

- a) en accord total
- b) en accord partiel
- c) je ne sais pas
- d) en désaccord partiel
- e) en désaccord total

100- Il n'est pas important pour moi de pouvoir contrôler et discipliner ma sexualité

- a) en accord total
- b) en accord partiel
- c) je ne sais pas
- d) en désaccord partiel
- e) en désaccord total

1990

	D	L	M	M	J	V	S		D	L	M	M	J	V	S	
JAN.			1	2	3	4	5	6	JUIL.	1	2	3	4	5	6	7
	7	8	9	10	11	12	13			8	9	10	11	12	13	14
	14	15	16	17	18	19	20			15	16	17	18	19	20	21
	21	22	23	24	25	26	27			22	23	24	25	26	27	28
	28	29	30	31						29	30	31				
FÉV.						1	2	3	AOÛT				1	2	3	4
	4	5	6	7	8	9	10			5	6	7	8	9	10	11
	11	12	13	14	15	16	17			12	13	14	15	16	17	18
	18	19	20	21	22	23	24			19	20	21	22	23	24	25
	25	26	27	28						26	27	28	29	30	31	
MARS						1	2	3	SEPT.							1
	4	5	6	7	8	9	10			2	3	4	5	6	7	8
	11	12	13	14	15	16	17			9	10	11	12	13	14	15
	18	19	20	21	22	23	24			16	17	18	19	20	21	22
	25	26	27	28	29	30	31			23	24	25	26	27	28	29
										30						
AVR.		1	2	3	4	5	6	7	OCT.		1	2	3	4	5	6
	8	9	10	11	12	13	14			7	8	9	10	11	12	13
	15	16	17	18	19	20	21			14	15	16	17	18	19	20
	22	23	24	25	26	27	28			21	22	23	24	25	26	27
	29	30								28	29	30	31			
MAI				1	2	3	4	5	NOV.					1	2	3
	6	7	8	9	10	11	12			4	5	6	7	8	9	10
	13	14	15	16	17	18	19			11	12	13	14	15	16	17
	20	21	22	23	24	25	26			18	19	20	21	22	23	24
	27	28	29	30	31					25	26	27	28	29	30	
JUIN							1	2	DÉC.							1
	3	4	5	6	7	8	9			2	3	4	5	6	7	8
	10	11	12	13	14	15	16			9	10	11	12	13	14	15
	17	18	19	20	21	22	23			16	17	18	19	20	21	22
	24	25	26	27	28	29	30			23	24	25	26	27	28	29
										30	31					