BIBLIOTHÈQUE
CÉGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de la personne autrice de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans Depositum, site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'autrice ou l'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives Depositum, which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
PROGRAMME OFFERT PAR EXTENSION À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

PRÉVENIR ET SENSIBILISER : LES FACTEURS DE PROTECTION FAMILIAUX EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE CHEZ LES ADOLESCENTS

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

MATRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR

OCTAVIE LARIVIÈRE

SEPTEMBRE 2026

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible sans le soutien précieux de nombreuses personnes, à qui je souhaite exprimer ma profonde gratitude.

Je tiens tout particulièrement à remercier les parents qui ont généreusement accepté de participer à cette étude. Leur ouverture, leur confiance et le partage sincère de leurs expériences ont constitué le cœur de cette recherche et ont rendu possible l'avancement des connaissances dans ce domaine.

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de recherche, la professeure Carol Castro, pour son accompagnement rigoureux, ses conseils éclairés et sa confiance tout au long de ce projet. Son expertise et sa disponibilité ont grandement contribué à la qualité de ce travail.

Je souhaite aussi remercier la Chaire de recherche en santé autochtone et des populations (CRSAP) de l'UQAT pour la bourse qui m'a été octroyée dans le cadre du projet « Se protéger : une bonne idée pour garder ton corps en santé ! » financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (Référence numéro : 190836). Je remercie également la Chaire pour ses ressources et les possibilités offertes, qui ont permis la réalisation de ce mémoire.

J'adresse aussi mes sincères remerciements à mon conjoint pour sa présence constante, sa patience, son écoute et ses encouragements tout au long de ce parcours exigeant. Son soutien indéfectible a représenté une source de motivation essentielle. Enfin, je remercie chaleureusement ma famille pour son amour, sa compréhension et ses encouragements continus. Leur soutien moral a été fondamental dans l'aboutissement de ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS ii

LISTE DES TABLEAUX vi

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES vii

RÉSUMÉ viii

INTRODUCTION 1

CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE 3

CHAPITRE 2 RECENSION DES ÉCRITS 6

2.1 Synthèse des écrits 6

2.1.1 La communication parent-adolescent en matière de santé sexuelle 6
2.1.2 Les rôles genrés dans l'éducation sexuelle parentale 8
2.1.3 La gêne des parents en lien avec la sexualité de leur adolescent 9
2.1.4 Les différences de genre des adolescents dans l'éducation sexuelle 11
2.1.5 Les valeurs des parents 12
2.1.6 Les défis spécifiques de l'éducation sexuelle chez les adolescents LGBTQ+ 13
2.1.7 Les inégalités d'accès à l'éducation sexuelle et les influences culturelles chez les adolescents racisés 14

2.2 But et objectifs de la recherche 16

2.3 Pertinence sociale et scientifique 17

CHAPITRE 3 CADRE CONCEPTUEL 18

3.1 Modèle de la promotion de la santé 18

3.1.1 Pertinence du modèle de promotion de la santé à l'étude 21

CHAPITRE 4 MÉTHODOLOGIE 24

4.1 Devis de recherche 24

4.2 Population à l'étude 25

4.3 Les critères de sélection des sujets et les modalités de recrutement 25

4.4 Méthodologie et instruments de collecte de données 26

4.5 Méthode d'analyse des données 27

4.6 Limites ..... **Erreur ! Signet non défini.**

4.7 Considérants étiques 28

4.8 Portraits sociodémographiques des parents et des adolescents 30

4.8.1 Tableau synthèse du portrait sociodémographique des parents 31
4.8.2 Tableau synthèse du portrait sociodémographique propre aux adolescents 32

CHAPITRE 5 LES RÉSULTATS 33
5.1 Les stratégies familiales pour aborder la santé sexuelle chez les adolescents. 33
5.1.1 La communication entre les parents et les adolescents 33
5.1.2 L'influence du genre dans les communications sexuelles 35
5.1.3 Les difficultés rencontrées dans la communication sur la sexualité entre parents-adolescents 39
5.1.4 Les stratégies mises en place pour aborder la santé sexuelle 40
5.1.5 Tableau synthèse des stratégies parentales 43
5.2 Les approches éducatives familiales en santé sexuelle chez les adolescents 44
5.2.1 Le contenu abordé dans les communications sur la santé sexuelle 44
5.2.1.1 Discussion sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre 44
5.2.1.2 Discussion concernant le plaisir sexuel 45
5.2.1.3 Discussion concernant la contraception 46
5.2.1.4 Les infections transmissibles sexuellement et/ou par le sang (ITS/ITSSS) 48
5.2.2 Les approches privilégiées pour aborder la sexualité avec les adolescents 48
5.2.3 La transmission intergénérationnelle 50
5.2.4 L'influence des normes sociales, des attentes, de la culture et des croyances sur les communications sexuelles 52
5.2.5 L'évolution de l'éducation sexuelle 55
5.2.6 Les sources d'informations à l'égard de la sexualité 56
5.2.7 Les préoccupations des parents concernant les informations accessibles aux adolescents 57
5.2.8 Le rôle éducatif des parents 60

CHAPITRE 6 DISCUSSION ET ANALYSE DES DONNÉES 63
6.1.1 La communication entre les parents et les adolescents 63
6.1.2 L'influence du genre dans les communications sexuelles 64
6.1.2.1 Une division genrée des rôles parentaux persistante 65
6.1.2.2 Le poids des normes genrées et de la socialisation sexuelle 65
6.1.2.3 Les adolescents LGBTQ+ : une zone aveugle des pratiques parentales 67
6.1.3 Les difficultés rencontrées dans la communication sur la sexualité entre parents-adolescents 67
6.1.4 Les stratégies parentales mises en place pour aborder la santé sexuelle 69
6.2 Approches éducatives mobilisées par les familles dans ces échanges 72
6.2.1 Le contenu abordé dans les communications sur la santé sexuelle 72
6.2.2 Les approches privilégiées pour aborder la sexualité avec les adolescents 74
6.2.3 La transmission intergénérationnelle 75
6.2.4 L'évolution de l'éducation sexuelle 78
6.2.5 Les sources d'information à l'égard de la sexualité 79
6.2.6 Les préoccupations des parents concernant les informations accessibles aux adolescents 80
6.2.7 Le rôle éducatif des parents 80
6.3 Mobilisation du modèle de promotion de la santé de Pender 82

CONCLUSION 85

ANNEXE A QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE 92

ANNEXE B AFFICHE DE RECRUTEMENT 96
ANNEXE C GUIDE D'ENTREVUE 97
ANNEXE D CERTIFICATION D'ÉTHIQUE CER-UQAT 99
ANNEXE E FEUILLE DE CONSENTEMENT 100
RÉFÉRENCES 104

LISTE DES TABLEAUX

4.8.1 Tableau synthèse du portrait sociodémographique des parents 31

4.8.2 Tableau synthèse du portrait sociodémographique propre aux adolescents 32

5.1.5 Tableau synthèse des stratégies parentales 43

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CLSC	Centre local de services communautaires
ITS	Infections transmissibles sexuellement
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LGBTQ+	Lesbiennes, Gais, Bisexuels, Trans, Queer et autres
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSSQ	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
UQAT	Université du Québec en l'Abitibi-Témiscamingue

RÉSUMÉ

La santé sexuelle des adolescents constitue un enjeu important de santé publique et de développement psychosocial. Bien que plusieurs initiatives visent la prévention des comportements à risque, le rôle des familles demeure central dans la transmission des connaissances, des valeurs et des repères liés à la sexualité. Cette recherche vise à comprendre comment les familles réalisent la prévention et la sensibilisation en matière de santé sexuelle auprès de leurs adolescents âgés de 14 à 17 ans en Abitibi-Témiscamingue. Sur le plan théorique, la recherche s'inscrit dans une posture constructiviste, et s'appuie sur le modèle de promotion de la santé de Pender. Sur le plan méthodologique, une approche qualitative est adoptée et des entrevues semi-dirigées sont menées auprès de parents d'adolescents. Les résultats mettent en lumière diverses stratégies mobilisées, notamment l'utilisation de l'humour pour réduire la gêne, les discussions ponctuelles suscitées par des situations du quotidien, la transmission de valeurs familiales, ainsi que des approches différenciées selon le genre de l'adolescent. Ils révèlent aussi certaines difficultés, telles que la gêne parentale, l'inconfort devant certains sujets et les tensions associées aux normes sociales et culturelles. Ces résultats démontrent l'importance de soutenir les parents dans leur rôle éducatif afin de favoriser le développement d'une sexualité saine et sécuritaire chez les adolescents. De futures recherches pourraient être axées sur la perspective des adolescents afin de mieux comprendre leur perception des messages parentaux en matière de santé sexuelle.

MOTS CLÉS : famille, adolescents, santé sexuelle, prévention, communication parent–adolescent

INTRODUCTION

Malgré les efforts de prévention et de sensibilisation en matière de santé sexuelle, certains comportements à risque demeurent présents chez les jeunes et la population en général. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2025), en 2021, 70 % des Québécois âgés de 15 ans et plus ayant des relations sexuelles actives n'utilisaient pas systématiquement le préservatif. Bien qu'elle ne porte pas exclusivement sur les adolescents, cette donnée démontre la persistance de comportements susceptibles d'accroître le risque d'infections transmissibles sexuellement et par le sang et de grossesses non planifiées. Elle prouve ainsi l'importance de prendre des mesures précocement sur le plan des connaissances, des attitudes et des capacités des adolescents à faire des choix éclairés en matière de sexualité. À cet égard, les pratiques parentales constituent un levier important de prévention, puisqu'elles peuvent influencer la manière dont les jeunes comprennent les risques, établissent leurs limites et adoptent des comportements protecteurs. Les parents doivent donc adapter leur rôle éducatif aux besoins et aux réalités contemporaines des adolescents (Gheysari et *al*., 2024). En effet, en tant que premiers éducateurs et modèles, ils contribuent à leur développement global, notamment sur le plan de la santé sexuelle (Astle et *al*., 2022 ; Astle et *al*., 2023 ; Astle et *al*., 2023 ; Bragard et *al*., 2024). Grâce à la transmission de connaissances et de valeurs ainsi qu'à l'établissement d'un dialogue ouvert et respectueux, ils peuvent favoriser des attitudes responsables, renforcer les capacités de leurs adolescents à négocier des relations sécuritaires et soutenir l'adoption de pratiques préventives.

Bien que l'importance du rôle parental soit reconnue, les connaissances demeurent limitées quant aux pratiques concrètement mobilisées par les parents pour aborder la prévention et la santé sexuelle avec leurs adolescents, particulièrement dans le contexte de régions éloignées. C'est dans cette perspective que, dans le cadre de cette recherche, nous examinons plus particulièrement la manière dont les familles de l'Abitibi-Témiscamingue, tout particulièrement, abordent la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle auprès de leurs adolescents. Par l'intermédiaire d'entrevues menées avec les parents, l'étude vise à relever les stratégies déployées par les familles afin de prévenir les comportements à risque et de sensibiliser les adolescents à la santé sexuelle en Abitibi-Témiscamingue.

Dans le premier chapitre, la problématique à l'origine de cette recherche est présentée de manière à situer les enjeux entourant la santé sexuelle des adolescents ainsi que le rôle des parents dans

la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle. Le deuxième chapitre est consacré à la recension des écrits. Il constitue une synthèse des connaissances scientifiques portant notamment sur la communication entre les parents et les adolescents en matière de santé sexuelle, les rôles et les différences de genre, la gêne parentale, les valeurs familiales, ainsi que les défis liés à la diversité sexuelle, de genre et culturelle. Dans ce même chapitre, le but et les objectifs de la recherche ainsi que sa pertinence sociale et scientifique sont également dévoilés.

Le troisième chapitre porte sur le cadre théorique de l'étude, principalement fondé sur le modèle de promotion de la santé de Pender. La pertinence de ce modèle pour comprendre les pratiques parentales en matière de prévention et de sensibilisation à la santé sexuelle y est également soulignée. Dans le quatrième chapitre, la méthodologie employée pour répondre aux objectifs de la recherche est décrite. Le devis de recherche, la population à l'étude, les critères de sélection et les modalités de recrutement, les instruments de collecte de données, la méthode d'analyse des données, les limites de l'étude et les considérations éthiques sont présentés. Un portrait sociodémographique des parents et des adolescents participants y est également brossé.

Dans le cinquième chapitre, les résultats de l'analyse des entrevues réalisées auprès des parents sont présentés. Ce chapitre porte d'abord sur les stratégies familiales utilisées pour aborder la santé sexuelle avec les adolescents, notamment en ce qui concerne la communication, de l'influence du genre, des difficultés rencontrées et des stratégies mobilisées. Il dévoile ensuite les approches éducatives familiales, en abordant les contenus abordés, les approches privilégiées, la transmission intergénérationnelle, l'influence des normes sociales, culturelles et familiales, ainsi que les sources d'information accessibles aux adolescents et le rôle éducatif des parents.

Le sixième chapitre est consacré à la discussion et à l'analyse des résultats à la lumière des écrits recensés et du cadre théorique retenu. Les résultats sont notamment discutés en fonction des pratiques de communication, de l'influence du genre, des difficultés rencontrées par les parents, des stratégies parentales et des approches éducatives mobilisées par les familles. La mobilisation du modèle de promotion de la santé de Pender permet ensuite d'approfondir la compréhension des pratiques parentales mises en évidence dans le cadre de cette étude. Enfin, dans la conclusion, un retour est effectué sur les principaux constats de l'étude, ses contributions à la compréhension des pratiques parentales en matière de santé sexuelle ainsi que ses principales implications pour la pratique et pour les recherches futures.

CHAPITRE 1
PROBLÉMATIQUE

La sexualité constitue une dimension centrale du développement des adolescents. Influencée par différents facteurs sociaux, culturels et familiaux, elle soulève des enjeux importants liés à la santé, au bien-être et à la prévention des comportements sexuels à risque. Dans ce contexte, la famille représente un acteur clé dans la transmission des connaissances, des valeurs et des pratiques susceptibles de favoriser une santé sexuelle positive et des comportements responsables (Widman et *al.,* 2019). Ce chapitre vise à présenter les réalités entourant la sexualité des adolescents et à mettre en évidence l'importance des stratégies familiales de prévention et de sensibilisation en matière de santé sexuelle. Pour ce faire, certains comportements et enjeux de santé sexuelle observés chez les jeunes sont d'abord exposés, puis le rôle préventif des familles et les difficultés auxquelles celles-ci sont confrontées sont examinés, avant de situer la problématique dans le contexte particulier de l'Abitibi-Témiscamingue.

En 2015-2016, 54,1 % des jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans ont déclaré avoir eu des relations sexuelles au cours de l'année précédente (Rotermann et *al*., 2020). Cette réalité met en évidence l'importance de soutenir les jeunes dans le développement de connaissances et d'habiletés en matière de santé sexuelle. Malgré l'accès des jeunes à différentes ressources éducatives en matière de santé sexuelle, des défis persistent concernant la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et des grossesses non planifiées. Le début de la vie sexuelle active représente ainsi une période déterminante pour l'acquisition des connaissances et des habiletés nécessaires à l'adoption de comportements protecteurs.

Les données disponibles montrent toutefois que l'utilisation du préservatif chez les jeunes demeure insuffisante. Parmi les jeunes de 15 à 24 ans sexuellement actifs, 60,1 % déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2025). Cette proportion diminue avec l'âge, passant de près de 80 % chez les 15 à 17 ans à environ 55 % chez les 20 à 24 ans (Rotermann et *al*., 2020). Au Québec, près de 70 % des personnes âgées de 15 ans et plus ayant eu des relations sexuelles au cours de l'année précédente déclarent ne pas utiliser systématiquement le préservatif, une proportion plus élevée que dans certaines autres provinces, notamment l'Ontario et la Saskatchewan (Rotermann et al., 2020). Bien que ces données reposent sur des indicateurs différents, elles révèlent néanmoins une utilisation inconstante du préservatif.

Parallèlement, les ITSS connaissent une progression préoccupante au Québec, comme l'indique l'augmentation du nombre de nouveaux cas de gonorrhée, de syphilis et de lymphogranulomatose vénérienne en 2022 par rapport à 2021 (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2024). Cette situation touche particulièrement les jeunes femmes : jusqu'à 8,7 % de celles âgées de 17 à 20 ans ont reçu un diagnostic d'ITSS au cours de leur vie, comparativement à 3 % des hommes du même groupe d'âge (Lambert et *al*., 2017). Ces données montrent que l'accès à l'information ne suffit pas toujours à assurer l'adoption de comportements préventifs, ce qui incite à s'intéresser aux milieux relationnels au sein desquels les adolescents construisent leurs connaissances, leurs attitudes et leur capacité à prendre des décisions en matière de sexualité, notamment le milieu familial.

Les familles jouent en effet un rôle essentiel dans l'éducation à la sexualité des adolescents. Cette éducation ne se limite pas à l'enseignement des dimensions biologiques de la sexualité et de la reproduction; elle englobe également l'identité de genre, l'intimité, le développement sexuel, l'image corporelle et les relations interpersonnelles (Graham et *al*., 2024). Une communication ouverte et sans jugement entre les parents et leurs adolescents peut contribuer à l'adoption de comportements sexuels responsables (Widman et *al.,* 2016). Lorsque les familles disposent de connaissances adéquates et instaurent un dialogue ouvert, elles peuvent jouer un rôle déterminant dans la prévention des ITSS et des grossesses non planifiées (Denes et *al*., 2022; Munshi et *al*., 2023; Scull et *al*., 2022; Shawon et *al*., 2024). L'accès à des ressources adaptées et la promotion d'une éducation à la sexualité de qualité sont également essentiels pour permettre aux jeunes de faire des choix éclairés et sécuritaires (Astle et *al*., 2023; Byers et *al*., 2024). Toutefois, le fait de reconnaître l'importance du rôle parental ne signifie pas que les parents possèdent nécessairement les connaissances, les ressources et l'aisance requises pour l'exercer pleinement. Plusieurs parents se sentent mal préparés à aborder ces sujets et hésitent à parler de sexualité avec leurs adolescents (Rotermann et *al.,* 2020; Malacane et et *al*., 2016). Ces échanges peuvent notamment être limités par la gêne, le manque de connaissances, les stéréotypes de genre, certaines valeurs parentales conservatrices ainsi que l'absence de soutien adapté aux réalités des adolescents LGBTQ+ et racisés (McKay et *al*., 2020; McCrimmon et *al.,* 2025). Ces obstacles peuvent contribuer à des inégalités dans l'accès à une éducation à la sexualité complète, pertinente, inclusive et adaptée à la réalité des jeunes. Il importe donc de dépasser la seule reconnaissance du rôle parental afin d'examiner les stratégies concrètes utilisées par les familles, les sujets qu'elles abordent et les difficultés qu'elles rencontrent.

Ces pratiques parentales doivent également être comprises à l'aune du contexte social et territorial dans lequel elles s'inscrivent. En Abitibi-Témiscamingue, les résultats de Labra et *al*. (2021) montrent que la population étudiante présente généralement un niveau de connaissances relativement faible sur le VIH, ce qui peut accroître sa vulnérabilité à certains comportements associés à sa transmission. Cette vulnérabilité peut notamment être liée à la pauvreté ainsi qu'à un accès limité aux soins de santé, à l'éducation et aux outils de prévention (Labra et *al*., 2015). Selon le centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT, 2019), la région présente également des taux élevés d'ITSS, notamment de chlamydia et de gonorrhée, qui touchent majoritairement les jeunes âgés de 15 à 24 ans. La chlamydia y constitue l'infection la plus répandue, avec un taux d'incidence supérieur à la moyenne provinciale. Ces particularités régionales renforcent la pertinence de mieux comprendre la manière dont les familles accompagnent leurs adolescents en matière de santé sexuelle. Malgré l'importance reconnue de la communication parent-adolescent, plusieurs lacunes persistent dans les connaissances. Les recherches portent davantage sur les perceptions et les pratiques des mères que sur celles des pères, dont l'expérience demeure moins documentée (Guilamo-Ramos et *al*., 2012). La plupart des études sont également descriptives et proposent peu de pistes concrètes pour renforcer les compétences parentales ou adapter les interventions au contexte familial (Widman et *al*., 2019). Enfin, les influences culturelles, sociales et territoriales sur les pratiques éducatives parentales restent insuffisamment explorées, particulièrement dans des régions comme l'Abitibi-Témiscamingue. Un écart est donc observé entre la reconnaissance du rôle préventif des familles et les connaissances existantes sur les moyens qu'elles mobilisent concrètement pour exercer ce rôle.

Ainsi, la problématique ne découle pas uniquement de la persistance de certains comportements sexuels à risque chez les adolescents, mais également du manque de connaissances sur les stratégies familiales utilisées pour les prévenir et promouvoir une santé sexuelle positive. Ces constats soulignent la nécessité de mener une recherche ciblée sur les pratiques de prévention et de sensibilisation mises en œuvre par les familles de l'Abitibi-Témiscamingue. Une meilleure compréhension de ces pratiques, des obstacles rencontrés et des besoins des parents pourrait contribuer à l'élaboration de recommandations régionales, adaptées et inclusives ayant pour objectif de soutenir les familles et leurs adolescents. Cette étude vise donc à répondre à la question suivante : quelles sont les stratégies utilisées par les familles de l'Abitibi-Témiscamingue pour prévenir les comportements sexuels à risque et sensibiliser leurs adolescents à la santé sexuelle ?

CHAPITRE 2
ÉTAT DES CONNAISSANCES

Cette section propose une revue de la littérature portant sur la communication entre les parents et les adolescents concernant la santé sexuelle. Elle dresse un état des lieux des connaissances scientifiques actuelles sur les stratégies familiales de prévention des comportements sexuels à risque chez les adolescents. Plus précisément, l'objectif de cette revue est de relever les principaux facteurs influençant les échanges familiaux, comme la qualité de la communication, les rôles genrés, la gêne parentale, les valeurs familiales ainsi que les réalités propres à certains groupes d'adolescents. Ces dimensions sont abordées successivement afin de montrer la manière dont elles s'articulent et influencent les pratiques parentales en matière d'éducation sexuelle. Cette analyse comporte une pertinence sociale importante, considérant le rôle central des familles dans la promotion de la santé sexuelle et la prévention des infections transmissibles sexuellement et des grossesses non désirées. En outre, elle se distingue par sa pertinence scientifique, en ce sens qu'elle contribue à la documentation des pratiques éducatives parentales et à la mise en exergue des lacunes dans les connaissances actuelles, notamment dans des contextes régionaux spécifiques (Goldfarb et *al*., 2021).

2.1 Synthèse des écrits

2.1.1 La communication parent-adolescent en matière de santé sexuelle

La recherche de Astle et *al.* (2022) a révélé que les adolescents souhaitent bénéficier d'une communication ouverte, honnête, confortable, encourageante et sans jugement avec leurs parents au sujet de la sexualité. Ils aimeraient également que les parents abordent avec eux les thèmes suivants : les relations, les maladies sexuellement transmissibles, les agressions sexuelles, la contraception, l'orientation sexuelle, le moment approprié pour avoir des relations sexuelles, l'abstinence, les aspects émotionnels de la sexualité, la masturbation, les endroits où se procurer des préservatifs, ainsi que les expériences personnelles des parents (Astle et *al*., 2022). Ces attentes révèlent que la communication parent-adolescent repose à la fois sur la qualité des échanges et sur la diversité des sujets abordés. Selon plusieurs auteurs, une communication au sujet de la sexualité parent-adolescent ouverte et sans jugement s'avérerait bénéfique pour assurer le bien-être sexuel des adolescents (Denes et *al*., 2022 ; Munshi et *al*., 2023 ; Scull et *al*., 2022 ; Shawon et *al*., 2024; ; Widman et *al*., 2016).

Au-delà des attentes exprimées par les adolescents, les recherches mettent également en évidence les effets de cette communication sur leur santé sexuelle. Les recherches montrent que l'éducation sexuelle dispensée par les parents entraîne de nombreux effets positifs sur la santé sexuelle des adolescents (Gheysari et *al*., 2024 ; Roth et al., 2022 ; Wright et *al*., 2024). Elle améliore notamment les connaissances sexuelles de leurs adolescents et favorise leur résilience face à des expériences sexuelles traumatisantes plus tard dans la vie. Les recherches soulignent également que l'éducation sexuelle prodiguée par les parents encourage des comportements sexuels plus sûrs (Noorman et *al*., 2023). En effet, une sexualité précoce chez les adolescents peut avoir de mauvaises répercussions sur la santé tout au long de la vie (Imburgia et *al*., 2024 ; Santa Maria et *al*., 2015 ; Widman et *al*., 2019).

De plus, selon Shawon et *al*. (2024), les parents sont des agents directs de la socialisation sexuelle des jeunes et jouent ainsi un rôle essentiel dans la surveillance et l'orientation sexuelle. Ils exercent une influence significative sur les cognitions sexuelles des adolescents, notamment sur leurs attitudes, les normes culturelles qu'ils perçoivent et les croyances relatives aux comportements sexuels. Dans cette perspective, une posture parentale qui encourage la divulgation et la confidence permet aux adolescents d'explorer leur sexualité dans un cadre sécurisant, tout en développant un sens des responsabilités face à leurs choix (Nurgitz et *al*., 2021 ; Pistoni et *al*., 2023). Plus précisément, Wright et *al*. (2024) suggèrent que la communication sur la santé sexuelle entre parents et adolescents réduit la probabilité que les jeunes consomment de la pornographie.

En dépit de ces effets positifs, la reconnaissance du rôle parental ne se traduit pas toujours par une intégration suffisante des parents dans les interventions existantes. Par ailleurs, les recherches montrent que, bien que les parents jouent un rôle influent dans la formation du comportement sexuel des adolescents, ils sont étonnamment peu impliqués dans les programmes existants. De plus, la plupart des programmes efficaces axés sur les parents ciblent les jeunes adolescents et peu d'entre eux utilisent des mécanismes de mise en œuvre facilitant la diffusion et l'extension (Guilamo-Ramos et *al*., 2023). De plus, les facteurs relationnels spécifiques aux parents, comme la compréhension des problématiques et le suivi des activités scolaires et extrascolaires, sont indépendamment et fortement liés à une sexualité plus précoce chez les adolescents (Shawon et *al*., 2024 ; Gutu et *al*., 2025).

La manière dont les parents abordent la sexualité avec leurs adolescents peut également être influencée par leur propre rapport à la sexualité. Busby et *al*. (2023) s'intéressent notamment aux différentes formes de passion sexuelle chez les parents. La passion harmonieuse renvoie à un engagement envers la sexualité qui demeure équilibré et intégré aux autres sphères de la vie, tandis que la passion sexuelle inhibée ou obsessionnelle se caractérise par une relation plus rigide ou envahissante à l'égard de la sexualité. Les auteurs montrent que les parents présentant un niveau élevé de passion harmonieuse rapportent une communication plus fréquente avec leurs adolescents au sujet de la sexualité. À l'inverse, des niveaux plus élevés de passion sexuelle inhibée ou obsessionnelle sont associés à des pratiques de communication davantage contrôlantes. Chez les adolescentes, des niveaux plus élevés de passion sexuelle inhibée chez les parents sont également liés à une plus grande tendance à garder des secrets concernant leur sexualité (Busby et *al*., 2023). Dans une perspective complémentaire, Bragard et *al*. (2024) se penchent sur les messages parentaux portant sur la sexualité relationnelle, soit une conception de la sexualité qui accorde une place importante à l'intimité émotionnelle, à l'amour et à la connexion entre les partenaires. Ces messages sont associés à une plus grande subjectivité sexuelle chez les adolescentes, c'est-à-dire à une plus grande capacité à reconnaître leurs propres désirs, besoins, limites et préférences en matière de sexualité, ainsi qu'à des réactions émotionnelles plus positives à l'égard de leurs expériences sexuelles passées. Ces travaux mettent ainsi en évidence l'importance du rapport des parents à la sexualité et du contenu des messages transmis dans la manière dont les adolescents peuvent vivre et comprendre leur propre sexualité.

La communication parent-adolescent dépend donc de la qualité de la relation, du style de communication et des messages transmis. Elle est toutefois également structurée par les rôles genrés attribués aux parents et aux adolescents.

2.1.2 Les rôles genrés dans l'éducation sexuelle parentale

Les recherches montrent que l'éducation sexuelle parentale est influencée par les dynamiques de genre, tant chez les parents que chez les adolescents. Les adolescents préfèrent souvent aborder le sujet de la sexualité avec le parent du même sexe (Astle et *al*., 2022 ; Busby et *al*., 2023 ; Denes et *al*., 2022 ; Munshi et *al*., 2023). Cette préférence peut s'expliquer par la volonté d'éviter la gêne potentielle associée aux conversations avec le parent du sexe opposé (Astle et *al*., 2022). Néanmoins, il est démontré que les mères jouent un rôle prédominant dans l'éducation sexuelle de leurs adolescents. En effet, elles abordent ces sujets plus fréquemment et plus en

détail avec leurs adolescents que les pères (Denes et *al*., 2022 ; Gheysari et *al*., 2024 ; Munshi et *al*., 2023 ; Noorman et *al*., 2023).

Cette prédominance maternelle dans l'éducation sexuelle parentale met en évidence une répartition genrée des responsabilités éducatives au sein des familles. Les pères participent moins souvent à ces discussions et se concentrent généralement sur leurs fils lorsqu'ils le font (Astle et *al*., 2022 ; Denes et *al*., 2022 ; Munshi et *al*., 2023), mais leurs conversations sont souvent brèves et moins détaillées (Noorman et *al*., 2023). Malgré leur implication limitée, certains pères reconnaissent l'importance d'aborder la santé sexuelle avec leurs adolescents, même si les normes sociales genrées continuent de considérer les mères comme les éducatrices dans ce domaine (Busby et *al*., 2023 ; Scull et *al*., 2022). Cependant, il est observé que le style de communication des pères, en particulier lorsqu'il s'accompagne d'une imposition de la conformité, peut entraîner des répercussions négatives, notamment une diminution de la satisfaction corporelle chez leurs fils (Astle et *al.*, 2023). Les effets du genre concernent également les adolescents, puisque leur âge et leur sexe influencent leur exposition aux discussions sur la sexualité. L'âge et le sexe des adolescents ont également une incidence sur le processus de communication. Les filles reçoivent davantage d'informations et ont plus d'occasions de discuter de la santé sexuelle que les garçons. Les données montrent que les adolescents les plus jeunes, âgés de moins de 12 ans, sont moins exposés à ces discussions (Busby et *al*., 2023 ; Noorman et *al*., 2023). Selon l'étude de Byers et *al*. (2024), la plupart des mères n'ont pas engagé de conversations approfondies avec leurs adolescents sur la santé sexuelle. Cette réticence trouve son origine dans le sentiment de gêne et l'inconfort qu'elles ressentent devant ces thématiques. Ainsi, les rôles genrés influent sur la personne qui assume l'éducation sexuelle, les destinataires des messages et la profondeur des échanges. La gêne évoquée dans ces études constitue toutefois un obstacle distinct qui mérite d'être examiné plus en profondeur.

2.1.3 La gêne des parents en lien avec la sexualité de leur adolescent

Les échanges entre parents et adolescents sur la sexualité peuvent s'avérer délicats en raison de la gêne ressentie, du manque de connaissances ou des préoccupations concernant la pertinence des informations transmises (Denes et *al*., 2022; Mullis et *al*., 2021; Rotermann et al., 2024). Cette réticence se révèle particulièrement marquée lorsqu'il s'agit de sujets sensibles, comme le plaisir et la satisfaction sexuels, la masturbation ou l'avortement. Elle contribue à expliquer pourquoi de nombreux adolescents ne considèrent pas leurs parents comme une source d'information fiable

sur ces questions (Astle et *al*., 2022; Munshi et *al*., 2023; Noorman et *al*., 2023; Raidoo et *al*., 2021; Punjani et *al*., 2025).

Un décalage est ainsi observé entre le désir des parents de contribuer à l'éducation sexuelle et leur capacité à aborder concrètement certains sujets. Selon plusieurs auteurs, de nombreux parents souhaitent jouer un rôle actif dans l'éducation sexuelle de leurs enfants (Gheysari et *al*., 2024; Mehus et *al*., 2022). Cependant, beaucoup d'entre eux évitent d'aborder en profondeur des sujets sensibles, tels que les identités et les expressions de genre, les relations sexuelles et l'utilisation de moyens de protection. Cette difficulté s'explique notamment par un manque de confiance en leur capacité à discuter de sexualité, auquel s'ajoutent un accès limité à l'information et aux ressources ainsi que certaines contraintes culturelles (Byers et *al*., 2024; Mehus et *al*., 2022).

Les réactions anticipées ou exprimées par les adolescents peuvent également renforcer cet évitement. Certains se sentent mal à l'aise, craignant de modifier l'image que leurs parents ont d'eux ou redoutant d'être jugés (Denes et *al*., 2022). De leur côté, les parents se sentent souvent insuffisamment préparés pour aborder la sexualité, ce qui peut les conduire à éviter certaines questions ou à fournir des réponses superficielles (Noorman et *al*., 2023). Pour combler leurs lacunes, ils puisent leurs informations dans différentes sources, notamment leurs expériences personnelles, leur entourage et les ressources en ligne (Mehus et *al*., 2022). Au-delà des connaissances et des ressources existantes, le bien-être et l'aisance des parents peuvent influencer la qualité de la communication avec leurs adolescents. Ces facteurs façonnent la manière dont les jeunes perçoivent les échanges sur la sexualité ainsi que leur compréhension des normes et des attentes qui y sont associées (Astle et *al*., 2023; Joseph et *al*., 2024). À cet égard, Gheysari et *al*. (2024) montrent que l'aisance des parents constitue un facteur déterminant de l'efficacité de ces conversations.

Malgré ces obstacles, une proportion importante d'adolescents souhaite recevoir de l'information sur la santé sexuelle de la part de ses parents. Ces derniers demeurent donc une source privilégiée, même lorsque les échanges sont difficiles. L'absence de soutien parental en matière de sexualité peut entraîner des conséquences importantes sur le bien-être des adolescents et, dans certaines situations, être associée à un risque accru d'idées suicidaires et de tentatives de suicide (St. George et *al*., 2023). Les adolescentes peuvent s'avérer particulièrement vulnérables pendant la puberté en raison des changements physiques, psychologiques et sociaux qu'elles

traversent. Un manque de connaissances, de compétences et de préparation peut accentuer cette vulnérabilité (Gheysari et *al*., 2024).

La gêne parentale peut ainsi compromettre l'accès des adolescents à une source d'information qu'ils jugent pourtant importante. Cette difficulté ne touche toutefois pas tous les adolescents de la même manière : les filles et les garçons ne reçoivent pas nécessairement les mêmes informations ni les mêmes formes d'encadrement parental. Cette différence incite à examiner plus précisément la manière dont le genre structure le contenu et la qualité de la communication familiale sur la sexualité.

2.1.4 Les différences de genre des adolescents dans l'éducation sexuelle

Les recherches menées montrent que les garçons sont plus nombreux à déclarer ne pas avoir de source d'information habituelle ou unique (Rotermann et *al*., 2024; Rotermann et *al*., 2021). En revanche, les filles indiquent plus souvent disposer de trois sources d'information (Rotermann et *al*., 2024). Une seconde étude indique également que les parents représentent la principale source d'information des adolescents sur ce sujet, suivis des amis (Rotermann et *al*., 2021).

Au-delà de l'accès aux sources d'information, le genre influence également la nature des messages transmis. Lors des conversations, les filles reçoivent davantage de messages relatifs à la grossesse, aux relations, à la biologie et à l'abstinence. Par ailleurs, les garçons reçoivent souvent des messages plus directifs, tandis que les filles bénéficient d'échanges plus expressifs et mutuels (Astle et *al*., 2022). Selon certains auteurs, les parents perçoivent souvent la sexualité des filles comme un risque à éviter, lié à une potentielle exploitation ou à une grossesse non désirée, alors qu'ils se montrent généralement moins préoccupés par la sexualité des garçons (Bragard et *al*., 2024 ; Noorman et *al*., 2023). Ces dynamiques s'inscrivent dans des stéréotypes de genre persistants. Les messages transmis par les parents peuvent s'inscrire dans des attentes genrées : les filles sont davantage encouragées à se protéger des risques sexuels, tandis que l'exploration sexuelle des garçons semble être davantage perçue comme naturelle ou attendue. (Noorman et *al*., 2023). Chez les garçons, des lacunes dans la communication parentale peuvent contribuer à une faible estime de soi sexuelle, ce qui peut nuire à leur capacité à établir des relations intimes épanouissantes. Une faible estime de soi a notamment été mise en relation avec certaines difficultés sur le plan des relations interpersonnelles et de la sexualité, notamment dans les travaux portant sur l'agression sexuelle et la violence interpersonnelle (Denes et *al*., 2022).

Ces différences se reflètent dans la manière dont les adolescents interprètent l'encadrement exercé par leurs parents. Les perceptions des adolescents divergent également en ce qui concerne les stratégies de surveillance parentale (McCrimmon et *al*., 2025). Par exemple, les garçons sont plus enclins à percevoir ces pratiques comme des intrusions dans leur vie privée, ce qui démontre les attentes genrées en matière d'autonomie. Les recherches révèlent que les filles sont davantage socialisées pour intégrer la sexualité dans le cadre de relations engagées (Astle et *al*., 2023; Widman et *al.,* 2016). Une étude met également en évidence que l'ordre de naissance peut influencer les comportements sexuels. Ainsi, les filles nées en tant qu'enfants uniques auraient tendance à avoir leurs premiers rapports sexuels à un âge plus avancé, tandis que les garçons nés au milieu de la fratrie seraient significativement plus enclins à les vivre plus précocement que les aînés (Pasqualini et *al.,* 2021). Les différences observées entre les filles et les garçons ne relèvent donc pas seulement du genre, mais également des normes et des valeurs à partir desquelles les parents définissent les comportements sexuels jugés acceptables.

2.1.5 Les valeurs des parents

La communication parentale est souvent influencée par des valeurs conservatrices visant à retarder ou à empêcher l'activité sexuelle chez les adolescents, mais aussi par des valeurs plus ouvertes qui l'acceptent. Les études montrent que les adolescents dont les parents désapprouvaient les rapports sexuels entre adolescents ont moins de partenaires sexuels et sont moins susceptibles de commencer une activité sexuelle (Astle et *al*., 2022). Ces messages ont une incidence significative sur les adolescents, qui peuvent développer une plus grande efficacité personnelle pour rester abstinents lorsqu'ils sont encouragés en ce sens (Scull et *al*., 2022; Widman et *al*., 2016). Ce manque d'accès à un adulte de confiance renvoie directement aux difficultés éprouvées par certains parents pour offrir un accompagnement adapté (Malacane et *al*., 2016). L'influence de ces valeurs dépend toutefois de la manière dont elles sont transmises et du climat relationnel dans lequel elles s'inscrivent. Bien que l'influence parentale s'avère primordiale dans le développement sexuel des adolescents, car les parents sont leurs premières sources d'information et d'orientation (Widman et *al*., 2019) ils nuisent souvent au plein épanouissement de la sexualité des adolescents, car ils leur transmettent une vision négative et restrictive de la sexualité. Dans ces cas, un climat de méfiance et de malaise s'installe entre les parents et les enfants, et tout ce qui touche à la sexualité est caché (McCrimmon et *al*., 2025). Par contre, lorsque l'éducation sexuelle est dispensée de manière ouverte, la vision restrictive de la sexualité est généralement rompue et celle-ci devient une source de soutien (Graham et *al*., 2024).

Dans certains cas, les parents abordent la santé sexuelle de manière occasionnelle, en profitant de situations du quotidien ou d'événements qui offrent une occasion d'engager une discussion avec leurs adolescents sur les risques liés à la sexualité. Cette stratégie est souvent motivée par l'espoir de dissuader les jeunes de s'engager dans des relations sexuelles précoces (Noorman et *al*., 2023). Les résultats des recherches révèlent qu'une approche axée sur l'abstinence est parfois associée à des attitudes négatives envers la sexualité, en particulier chez les jeunes filles. Si les adolescentes intègrent de la part de leurs parents que le sexe est un sujet tabou ou que les relations sexuelles hors mariage représentent un péché, elles peuvent développer des sentiments négatifs à l'égard de leur propre plaisir sexuel (Bragard et *al*., 2024).

Ces messages parentaux s'inscrivent plus largement dans des normes sociales et religieuses qui encadrent les représentations de la sexualité. Le contexte social, marqué par une morale conservatrice ancrée dans la religion, génère un rejet social de la sexualité et impose des normes sociales selon lesquelles tout comportement sexuel qui s'en écarte est jugé anormal (Widman et *al*., 2019). Les tabous sociaux en matière de sexualité sont très stricts et intolérants, principalement en raison des préceptes religieux et sociaux (Graham et *al*., 2024). Cependant, si les parents valorisent les désirs sexuels des femmes et les relations engagées, les jeunes filles peuvent développer une plus grande affirmation de soi sur le plan sexuel et une perception plus positive de leurs expériences sexuelles (Astle et *al.*, 2023).

Les valeurs parentales peuvent ainsi soutenir certains comportements préventifs, mais aussi limiter l'expression de la sexualité lorsqu'elles reposent sur des normes restrictives. Cette tension devient particulièrement importante lorsque les identités sexuelles ou de genre des adolescents s'éloignent des normes dominantes.

2.1.6 Les défis spécifiques de l'éducation sexuelle chez les adolescents LGBTQ+

Les recherches menées dans le cadre de cette étude mettent en évidence les difficultés spécifiques rencontrées par les adolescents et les jeunes adultes qui s'identifient comme LGBTQ+ et qui ont des identités sexuelles ou de genre diverses. Une étude de Rotermann et *al*. (2024) révèle que le pourcentage d'adolescents de diverses identités sexuelles ou de genre déclarant ne pas avoir d'adulte à qui parler de santé sexuelle était plus élevé que chez les adolescents cisgenres. Cette carence en soutien est préoccupante, car elle est susceptible d'affecter leur bien-être émotionnel et mental. Ce manque d'accès à un adulte de confiance renvoie directement aux

difficultés éprouvées par certains parents à offrir un accompagnement adapté (McCrimmon et *al*., 2025).

La question de l'éducation sexuelle d'adolescents LGBTQ+ semble représenter un défi particulier pour les parents. Des études précédentes montrent que les parents de ces adolescents présentent souvent un manque de connaissances pertinentes pour aborder la question de la sexualité de manière inclusive et appropriée (McKay et *al*., 2020). Les recherches menées par Noorman et *al*. (2023) révèlent que ce déficit est particulièrement marqué chez les parents d'adolescents confrontés à des réalités spécifiques, notamment ceux dont les adolescents sont identifiés comme LGBTQ+ (Bond et *al*., 2023; Flores et *al*., 2019; Flores et *al*., 2022).

Cette lacune dans l'éducation sexuelle s'avère d'autant plus problématique que les adolescents queer signalent fréquemment que leurs besoins ne sont pas comblés dans les programmes de communication parent-adolescent concernant la santé sexuelle (McKay et *al*., 2020). Ces programmes tendent à promouvoir et à encourager l'hétéronormativité, ignorant souvent les réalités et les besoins des jeunes LGBTQ+ (Astle et *al*, 2023; Pampati et *al*., 2021).

Les limites observées ne relèvent donc pas uniquement des connaissances parentales, mais aussi du caractère peu inclusif de certaines ressources éducatives. D'autres inégalités apparaissent également lorsque les pratiques familiales sont examinées au regard des réalités culturelles et de la racialisation.

2.1.7 Les inégalités d'accès à l'éducation sexuelle et les influences culturelles chez les adolescents racisés

Les disparités dans l'accès à des adultes de confiance pour discuter de la santé sexuelle et de la puberté sont marquées chez les adolescents racisés par rapport aux adolescents non racisés et non autochtones. En effet, près d'un quart des adolescents racisés au Canada déclarent ne pas avoir d'adulte à qui parler de santé sexuelle ou de puberté (Rotermann et *al*., 2024). Cette différence peut s'expliquer en partie par les normes culturelles variées concernant la sexualité. Ces normes influencent directement la manière dont les échanges familiaux sont amorcés, encadrés ou évités. Dans les foyers non blancs, les valeurs liées au sexe et à la sexualité peuvent différer considérablement de celles observées dans les foyers blancs. Ces différences culturelles influencent la manière dont les parents abordent ou évitent de discuter le sujet de la sexualité avec leurs adolescents (Denes et al., 2022). Les familles plus religieuses peuvent avoir des

pratiques plus strictes en matière de communication sur la sexualité. Les filles issues de familles plus religieuses déclarent par exemple recevoir davantage de messages axés sur l'abstinence, qui peuvent s'avérer valorisants lorsqu'elles se sentent libres de ne pas vivre d'expériences sexuelles qu'elles ne souhaitent pas (Bragard et al., 2024).

Aux influences culturelles et religieuses peuvent également s'ajouter les effets des stéréotypes raciaux. En effet, les adolescentes noires sont souvent confrontées à la déconstruction des stéréotypes négatifs associés à leur sexualité et à leur identité, ce qui les expose à une sursexualisation pouvant conduire à la normalisation de comportements à risque, tels que les rapports non protégés ou la consommation de drogues (Opara et *al*., 2022). Des recherches récentes indiquent que jusqu'à 30 % des adolescents noirs vivant en milieu urbain aux États-Unis déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 13 ans (Offiong et *al*., 2021). L'examen successif de la communication, des rôles genrés, de la gêne parentale, des valeurs familiales et des réalités propres aux adolescents LGBTQ+ et racisés fait ressortir le caractère multidimensionnel de l'éducation sexuelle parentale. Il permet également de dégager les principales limites des connaissances existantes.

Malgré la richesse des études recensées sur la communication entre parents et adolescents concernant la santé sexuelle, certaines limites apparaissent. Dans la plupart des cas, les recherches adoptent une perspective hétérocentrée, ce qui ne permet pas de répondre adéquatement aux réalités des adolescents LGBTQ+ McKay et *al*., 2020; Pampati et *al*., 2021). Par ailleurs, les recherches sur l'incidence des déterminants sociaux, tels que la classe sociale, l'origine ethnique ou le contexte migratoire sur la gestion de la sexualité au sein des familles, sont limitées. Ces limites doivent être mises en relation avec les principaux constats dégagés dans les différentes sections de la recension. La littérature converge vers la reconnaissance du rôle central des parents dans l'éducation sexuelle des adolescents (Widman et *al*., 2016, 2019), mais met simultanément en évidence des limites structurelles et relationnelles persistantes. Les interactions parent-adolescent sont fréquemment entravées par la gêne, le déficit de connaissances et la reproduction de stéréotypes de genre (Denes et *al*., 2022 ; Mullis et *al*., 2021 ; Noorman et *al*., 2023), ce qui engendre des échanges partiels, inégalement distribués selon le sexe, et parfois peu adaptés aux besoins réels des jeunes (Astle et *al*., 2022 ; Busby et *al*., 2023 ; Rotermann et *al*., 2024).

À cela s'ajoute l'influence de cadres normatifs, notamment conservateurs ou religieux, qui orientent les discours parentaux et peuvent restreindre l'ouverture à une sexualité diversifiée (Graham et *al*., 2024 ; Scull et *al*., 2022). Ces enjeux sont particulièrement marqués pour les adolescents LGBTQ+ et racisés, qui se heurtent à un manque de soutien familial adapté et inclusif (Astle et *al*., 2023 ; Noorman et *al*., 2023 ; Rotermann et al., 2024), ce qui accentue ainsi leur vulnérabilité et leurs inégalités d'accès à des ressources fiables en santé sexuelle (Opara et *al*., 2022 ; Offiong et *al*., 2021).

La recension met donc en évidence un écart entre le rôle préventif reconnu aux familles et les connaissances existantes sur les stratégies qu'elles mobilisent concrètement dans différents contextes sociaux, culturels et territoriaux. Ce manque de données empiriques, sensibles aux dynamiques familiales et aux contextes socioculturels, limite la capacité à développer des interventions pertinentes et équitables. Dès lors, il apparaît nécessaire et urgent de documenter de manière approfondie les stratégies familiales, en tenant compte de la diversité des configurations familiales et des contextes régionaux, tels que l'Abitibi-Témiscamingue. Une telle démarche permet non seulement de combler un vide scientifique, mais aussi de soutenir l'élaboration de recommandations ancrées dans les réalités locales, favorisant une approche inclusive et renforçant le rôle des familles comme acteurs clés de la promotion d'une santé sexuelle globale chez les adolescents (Agyei et *al*., 2023).

2.2 But et objectifs de la recherche

Le but de la présente recherche est de relever les stratégies mises en œuvre par les familles pour prévenir les comportements à risque et sensibiliser les adolescents à la santé sexuelle en Abitibi-Témiscamingue. Trois objectifs spécifiques sont établis : 1). Identifier les stratégies familiales qu'utilisent les parents pour aborder le thème de la santé sexuelle chez les adolescents ; 2) Décrire les approches éducatives utilisées par les familles pour aborder la santé sexuelle avec les adolescents ; 3) Proposer des recommandations pour améliorer le rôle des familles dans la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle chez les adolescents. Dans le cadre de cette recherche, nous nous inscrivons ainsi dans la logique du modèle de promotion de la santé de Pender, en nous fixant des objectifs spécifiques. Ce cadre conceptuel permet en effet de comprendre comment les interactions familiales, les valeurs transmises et l'environnement social influencent l'adoption de comportements préventifs chez les adolescents.

2.3 Pertinence sociale et scientifique

L'éducation à la santé sexuelle joue un rôle déterminant dans le développement des adolescents, et contribue à leur bien-être global. Sur le plan du travail social, ce projet de recherche vise à fournir aux intervenants concernés des outils pertinents pour améliorer leurs pratiques. Il s'agit notamment de partager les stratégies que les parents utilisent, afin qu'elles soient plus facilement transmises. En étudiant la manière dont les familles abordent la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle avec leurs adolescents, ainsi que l'influence de ces pratiques sur les comportements sexuels de ces derniers, cette étude a pour but de renforcer les compétences parentales et d'encourager une communication ouverte et respectueuse au sein des familles (Joseph et al., 2024). Elle permet ainsi d'outiller les professionnels du travail social pour mieux accompagner les jeunes et leur famille, tout en renforçant les dynamiques familiales positives. De manière plus générale, elle pourrait permettre de prévenir les risques liés aux grossesses précoces, les ITSS et les comportements sexuels à risque. Les résultats de cette recherche peuvent inspirer des interventions novatrices contribuant ainsi à des pratiques plus efficaces dans les domaines de l'éducation et de la santé publique.

Sur le plan scientifique, ce projet s'appuie sur une méthodologie qualitative rigoureuse (Fortin et *al*., 2021 ; Anadón et *al*., 2009) et permet de développer de nouvelles connaissances sur les interactions entre la manière dont les familles abordent la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle auprès de leurs adolescents et l'éducation sexuelle de ces derniers dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. En documentant les pratiques éducatives favorisant des choix éclairés, une meilleure autonomie et des comportements responsables, il enrichit les approches théoriques et méthodologiques en éducation et en travail social (Bragard et *al*., 2024). De plus, selon Opara et *al*., (2022), la recherche permet de mieux comprendre les mécanismes qui soutiennent l'inclusion, la prévention des discriminations et la promotion des droits de la personne par le biais de l'éducation sexuelle. En somme, ce projet de recherche allie pertinence sociale et scientifique en apportant des solutions concrètes aux défis rencontrés par les intervenants, les familles et les adolescents, tout en contribuant à la construction d'une société plus équitable et bienveillante. En mettant en lumière les stratégies et les approches éducatives des familles, cette recherche vise directement à atteindre ses objectifs, c'est-à-dire identifier, décrire et proposer des pistes d'action pour renforcer le rôle parental dans la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle des adolescents en Abitibi-Témiscamingue.

CHAPITRE 3
CADRE CONCEPTUEL

L'étude s'appuie sur le modèle de promotion de la santé développé par Pender (1982), qui permet de comprendre les facteurs influençant l'adoption de comportements favorables à la santé. Ce modèle propose une vision globale de l'individu, considéré comme un être biopsychosocial en interaction constante avec son environnement. Dans le cadre de cette étude, il s'avère être un outil pertinent pour analyser les stratégies familiales de prévention des comportements sexuels à risque chez les adolescents. En mettant l'accent sur les influences individuelles, interpersonnelles et environnementales, il permet d'explorer le rôle des familles dans la promotion d'une sexualité positive et éclairée.

3.1 Modèle de la promotion de la santé

Le modèle de promotion de la santé de Pender repose sur plusieurs concepts fondamentaux qui permettent de comprendre la relation entre l'individu, son environnement et la santé. L'individu, placé au cœur de ce modèle, est considéré comme un être biopsychosocial en interaction réciproque avec son environnement, qu'il influence et qui l'influence à son tour afin de créer des conditions favorables à l'adoption de comportements favorables à la santé (Aqtam et *al*., 2018; Master, 2014; Pender, 2011). La santé est ainsi envisagée comme une expérience dynamique et évolutive, correspondant à l'actualisation du potentiel humain par des comportements orientés vers des objectifs, des capacités d'autosoins et des relations satisfaisantes avec autrui. Le modèle est défini comme une démarche évolutive d'actualisation de son potentiel à travers des actions orientées vers le bien-être. La maladie est, en revanche, perçue comme un événement ponctuel pouvant freiner ou favoriser cette quête de santé (Master, 2014). Enfin, ce modèle est conçu comme une démarche de collaboration avec les individus, les familles et les communautés visant à créer les conditions les plus favorables au développement de la santé et du bien-être. Ces concepts traduisent ainsi une conception globale de la santé dans laquelle l'individu est considéré comme un acteur de son propre développement et de son bien-être, en interaction constante avec son environnement (Pender, 2011; Hendricks 2006).

Selon Celis-Geradin et al. (2024), le modèle en question s'applique à un large éventail de démarches, qu'il s'agisse de prévention, d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique ou d'autogestion des maladies. Le modèle de promotion de la santé s'inscrit dans une démarche

similaire à celle de la prévention primaire, qui a pour objectif de réduire les risques de maladies transmissibles sexuellement. Il vise également à améliorer le bien-être et à renforcer la qualité de vie des jeunes (Rojas-Torres et *al*., 2025). Cette approche démontre l'importance de la compréhension multidimensionnelle de la santé, en reconnaissant l'interaction dynamique entre les individus et leur environnement comme un facteur essentiel de la promotion de la santé (Aqtam et *al*., 2018; Jalali et *al*., 2024; Master, 2014; Pender, 2011).

Le modèle de promotion de la santé de Pender comporte également plusieurs similitudes avec l'approche de la prévention précoce. Ces deux perspectives privilégient une intervention en amont, avant que les comportements à risque ou leurs conséquences s'installent de manière durable. Elles ne se limitent donc pas à prévenir une infection ou un problème de santé déjà décelé, mais cherchent à agir précocement sur les facteurs personnels, familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les comportements futurs des adolescents (Pender et *al*., 2006; Jalali et *al*., 2024). Dans le domaine de la santé sexuelle, cette proximité se manifeste par l'importance accordée à une éducation adaptée à l'âge, à l'accès précoce à une information fiable, au développement d'attitudes favorables à la prévention et à l'établissement d'une communication familiale ouverte (Celis-Geradin et *al*., 2024). Le modèle de Pender va toutefois au-delà de la seule réduction des risques, puisqu'il vise également le développement du potentiel de l'adolescent et son engagement actif dans des comportements favorables à son bien-être (Masters, 2014; Pender et *al*., 2006). La prévention précoce désigne ainsi une intervention réalisée en amont, tandis que le modèle de Pender permet de comprendre les facteurs qui favorisent ou entravent l'adoption de comportements préventifs. Les deux approches accordent une place importante aux facteurs de protection, notamment le soutien familial, la qualité de la communication, l'accès à des connaissances fiables et le sentiment de compétence de l'adolescent (Celis-Geradin et *al*., 2024; Jalali et *al*., 2024).

Pender (2024) considère que la promotion de la santé repose sur des actions de prévention visant à éviter l'apparition de maladies. Dans le cadre de ce projet, cela se traduit par plusieurs aspects essentiels : l'éducation à la sexualité au sein de la famille pour réduire les comportements à risque, l'accès à des informations précises sur la contraception et les ITSS, ainsi que le renforcement des compétences des adolescents pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées et responsables en matière de santé sexuelle. La famille, les amis, les professionnels de santé et les prestataires de soins représentent des influences interpersonnelles importantes qui peuvent

soit renforcer soit diminuer l'engagement des adolescents dans l'action (Jalali et *al*., 2024 ; Rojas-Torres et *al*., 2025).

Au fil du temps, le modèle de promotion de la santé a été révisé pour souligner que la promotion de la santé ne consiste pas seulement à prévenir les risques, mais aussi à renforcer les capacités des individus à faire des choix éclairés pour leur bien-être. Dans le contexte de la santé sexuelle des adolescents, ce modèle met en lumière l'importance des facteurs cognitifs et perceptuels, ainsi que des facteurs modificateurs (Hendricks et *al*., 2006). L'auto-efficacité perçue, par exemple, qui correspond à la conviction d'un individu de pouvoir réussir à adopter des comportements sains, peut par exemple influencer positivement les choix des adolescents en matière de sexualité responsable. De plus, les influences interpersonnelles et les caractéristiques familiales sont des éléments cruciaux pour créer un environnement de soutien dans lequel les adolescents peuvent discuter librement de sujets liés à la santé sexuelle, sans crainte de jugement (Pender et *al*., 2006).

Le renforcement des compétences des adolescents ne repose pas uniquement sur la transmission de connaissances relatives à la contraception ou aux ITSS. Selon le modèle de Pender, il résulte aussi de leurs perceptions, de leur sentiment d'auto-efficacité, des bénéfices et obstacles anticipés ainsi que du soutien de leur entourage (Pender et *al*., 2006). Ces facteurs les aident à reconnaître les situations à risque, à évaluer les conséquences de leurs choix et à protéger leur santé sexuelle. L'auto-efficacité perçue occupe une place centrale dans ce processus. Un adolescent qui se sent capable de communiquer ses limites, d'exprimer son consentement ou son refus, de négocier l'utilisation d'un moyen de protection et de rechercher de l'aide est davantage susceptible d'adopter des comportements préventifs. Les compétences développées sont ainsi cognitives, communicationnelles, relationnelles et décisionnelles (Pender et *al*., 2006; Jalali et *al*., 2024).

La famille favorise leur développement en créant un environnement d'apprentissage fondé sur des échanges ouverts, une écoute sans jugement, des informations fiables et un accompagnement respectueux de l'autonomie de l'adolescent (Celis-Geradin et *al*., 2024). Les stratégies parentales peuvent ainsi renforcer ses perceptions et son auto-efficacité, puis favoriser des comportements sexuels plus responsables et sécuritaires (Pender et *al*., 2006; Jalali et *al*., 2024).

Le modèle de promotion de la santé de Pender permet de comprendre la complexité de la dynamique familiale et de l'interaction entre les adolescents et leur entourage. En intégrant ces éléments au processus éducatif, les familles peuvent jouer un rôle déterminant dans la transmission de connaissances sur la sexualité, mais aussi dans la consolidation de comportements préventifs. Ce modèle met l'accent sur deux concepts fondamentaux : la compétence et la responsabilité. Il s'agit donc d'un fondement substantiel pour développer des stratégies familiales de prévention en matière de santé sexuelle adaptées à chaque contexte individuel et social (Hendricks et *al*., 2006; Rojas-Torres et *al*., 2025). Il offre également une réponse aux défis modernes liés à la gestion des risques en matière de santé sexuelle chez les adolescents, dans un contexte où la prise de décision est éclairée et soutenue par un environnement familial engagé et bienveillant.

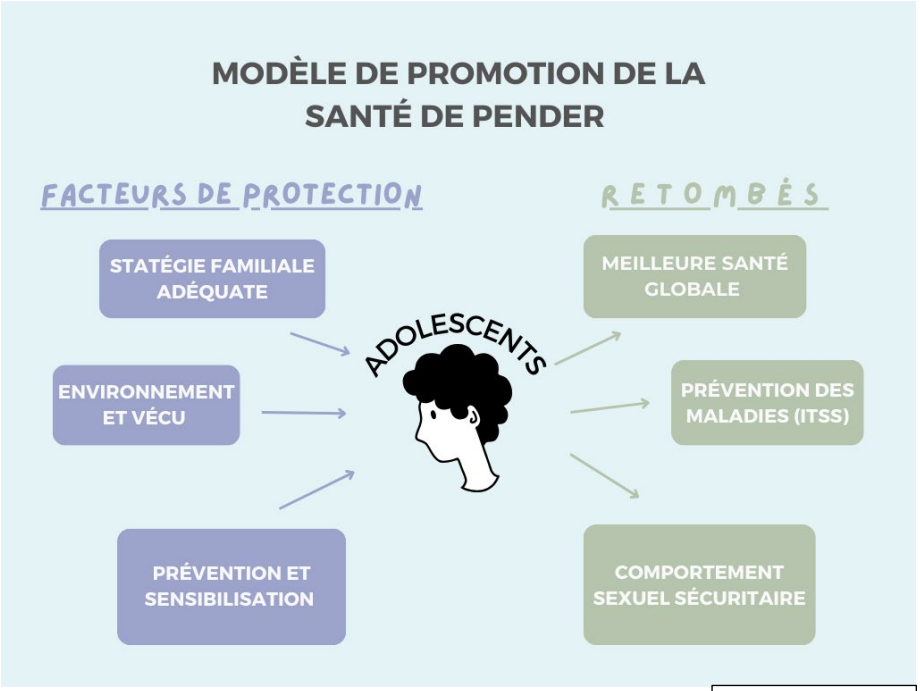
3.1.1 Pertinence du modèle de promotion de la santé à l'étude

Selon l'analyse de Celis-Geradin et *al*. (2024), le modèle de Pender met en exergue l'effet significatif de l'environnement social sur les comportements individuels. Dans cette perspective, il apparaît que les parents jouent un rôle essentiel dans la transmission des valeurs et des comportements liés à la sexualité (Pender et *al*., 2006; Jalali et *al*., 2024). Une communication familiale caractérisée par son ouverture et son absence de tabou est considérée comme un facteur de protection, permettant aux adolescents de mieux comprendre les enjeux liés à leur sexualité et d'adopter des comportements plus sécuritaires (Rojas-Torres et *al*., 2025). En outre, il a été démontré que le style parental (démocratique, autoritaire, permissif) influence la manière dont les jeunes intègrent les messages de prévention et adaptent leurs pratiques en conséquence.

Le modèle de promotion de la santé de Pender fournit un cadre d'analyse pertinent pour comprendre comment les familles influencent les comportements sexuels des adolescents. Intégré à cette recherche, il permet d'établir les stratégies familiales efficaces en matière de prévention, de mieux cerner les facteurs individuels et environnementaux influençant la santé sexuelle des jeunes, et de proposer des recommandations fondées sur une approche globale dans laquelle la famille devient un acteur clé de la promotion d'une sexualité saine et responsable. Dans ce modèle, les parents ne sont pas de simples éducateurs : ils sont des acteurs actifs de la promotion de comportements sains. En normalisant les discussions sur la sexualité et en favorisant un climat de confiance, ils permettent aux adolescents d'accéder à des informations fiables et adaptées à leur réalité. Cette posture parentale proactive permet aux jeunes d'être mieux préparés aux défis de la vie sexuelle et affective (Celis-Geradin et *al*., 2024). La figure

dessous présente une schématisation de l'application du modèle de promotion de la santé de Pender à la santé sexuelle des adolescents. L'adolescent est placé au centre de la schématisation, puisqu'il constitue la principale personne concernée par les comportements de santé visés. Les facteurs de protection présentés à gauche, soit les stratégies familiales, l'environnement et le vécu ainsi que les actions de prévention et de sensibilisation, représentent des éléments susceptibles d'influencer les comportements de santé sexuelle des adolescents. Ces facteurs peuvent contribuer à favoriser l'adoption de comportements sexuels sécuritaires et, plus largement, à soutenir une meilleure santé globale et la prévention des ITSS. La schématisation permet ainsi d'illustrer le lien entre les facteurs susceptibles d'influencer les comportements de santé et les retombées attendues en matière de santé sexuelle.

Schématisation du modèle de promotion de la santé de Pender



Élaboration propre

Le modèle permet également d'établir une correspondance directe avec les trois objectifs de la recherche. Premièrement, les influences interpersonnelles et situationnelles décrites par Pender et *al*. (2006) permettent de relever les stratégies employées par les parents pour aborder la santé sexuelle avec leurs adolescents. Deuxièmement, les facteurs cognitifs, perceptuels, affectifs et comportementaux permettent de décrire les approches éducatives utilisées par les familles et de comprendre comment celles-ci peuvent soutenir le développement des compétences

adolescentes (Pender et *al*., 2006; Celis-Geradin et *al*., 2024). Troisièmement, l'analyse des bénéfices perçus, des obstacles, de l'auto-efficacité et du soutien familial fournit des repères pour formuler des recommandations visant à améliorer le rôle des familles dans la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle (Jalali et *al*., 2024).

Appliqué à cette étude, le modèle permettra donc d'examiner non seulement ce que les parents font pour prévenir les comportements à risque, mais aussi les mécanismes par lesquels leurs interventions peuvent renforcer les capacités des adolescents. La communication familiale, l'accompagnement parental, l'accès à une information fiable, le climat de confiance et l'autonomie progressive pourront notamment être analysés comme des conditions susceptibles de favoriser le développement de compétences en matière de santé sexuelle (Pender et *al*., 2006; Celis-Geradin et *al*., 2024). Sa proximité avec la prévention précoce réside dans sa volonté d'agir en amont sur les facteurs de risque et de protection, avant que les comportements sexuels à risque ou leurs conséquences ne soient durablement établis (Jalali et *al*., 2024). Sa contribution particulière consiste cependant à expliquer comment les perceptions, l'auto-efficacité, les influences familiales et l'environnement peuvent renforcer la capacité des adolescents à agir en faveur de leur propre santé (Pender et *al*., 2006; Celis-Geradin et *al*., 2024).

En résumé, le modèle de promotion de la santé de Pender offre un cadre d'analyse permettant de comprendre les comportements sexuels des adolescents. Il permet d'examiner l'influence combinée des facteurs individuels, familiaux et environnementaux. En mettant en lumière l'interaction entre expériences personnelles, perceptions et contexte social, ce modèle offre une vision globale des comportements de santé. Dans le cadre de cette recherche, il permet d'analyser les données recueillies de manière structurée. Il permet également d'établir des liens clairs entre les résultats empiriques et les objectifs de la recherche. Il contribue ainsi à une interprétation nuancée et contextualisée des réalités observées. Enfin, il soutient l'élaboration de recommandations adaptées aux réalités familiales, qui tiennent compte du contexte spécifique de l'Abitibi-Témiscamingue.

CHAPITRE 4
MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre porte sur la méthodologie utilisée dans le cadre de cette recherche, laquelle aura l'avantage de recenser les stratégies employées par les familles pour prévenir et sensibiliser leurs adolescents à la santé sexuelle. Il expose d'abord le devis de recherche et l'approche épistémologique privilégiée, puis décrit la population étudiée, les critères de sélection des participants et les modalités de recrutement. Ensuite, les méthodes de collecte et d'analyse des données sont détaillées. Enfin les limites de l'étude, les considérations éthiques et le portrait sociodémographique des participants sont abordés afin de situer le contexte dans lequel s'inscrivent les résultats de la recherche.

4.1 Devis de recherche

Notre recherche s'inscrit dans une approche épistémologique constructiviste (Sylvain, 2008), car elle partait du principe que la réalité n'est ni objective ni universelle, mais qu'elle est construite socialement à travers les interactions, les contextes culturels et les expériences des individus. Cette perspective postule que la connaissance ne peut être découverte, mais qu'elle est construite par le biais d'un processus d'interprétation mutuelle entre le chercheur et les participants. Cette approche s'avère particulièrement pertinente dans le cadre de notre étude, qui vise à relever les stratégies mises en œuvre par les familles pour prévenir les comportements à risque et sensibiliser les adolescents à la santé sexuelle en Abitibi-Témiscamingue.

L'adoption d'une démarche de recherche qualitative descriptive (Fortin et *al*., 2022 ; Anadón, et *al*., 2009) s'avérait particulièrement pertinente pour cette étude, car elle permettait d'explorer en profondeur les stratégies familiales employées pour prévenir et sensibiliser les adolescents à la santé sexuelle. Cette approche visait à éclaircir les perceptions, les expériences et les dynamiques parentales, tout en mettant en lumière les facteurs qui influençaient les discussions familiales sur la sexualité. Ce choix méthodologique était également justifié par la nécessité de recueillir des témoignages nuancés et contextualisés, essentiels pour distinguer les approches éducatives mises en place par les parents, les défis rencontrés et les ressources utilisées. À la différence d'une démarche quantitative qui se limitait souvent à l'analyse de données chiffrées, la méthode qualitative permettait d'appréhender les motivations, les émotions et les valeurs qui sous-tendaient les interactions familiales en matière de sexualité (Fortin et *al*., 2022). Cette

approche s'inscrivait par ailleurs dans une démarche de recherche visant à produire des recommandations pratiques adaptées aux réalités des familles de l'Abitibi-Témiscamingue. L'analyse du discours des parents a permis d'établir des pistes d'intervention concrètes qui permettent, selon eux, d'améliorer la communication familiale et de renforcir les stratégies de prévention en matière de santé sexuelle chez les adolescents. La recherche qualitative vise à expliquer les logiques humaines et sociales. Elle repose notamment sur des textes tels que les transcriptions d'entretiens ou des notes d'observation, que l'analyste cherche à interpréter avec rigueur. Cette interprétation était le fruit d'une démarche rigoureuse qui prenait en compte la posture du chercheur, de la sensibilité théorique et les personnes interviewées (Paillé et al., 2007).

4.2 Population à l'étude

La population cible dans cette recherche était composée de parents d'adolescents âgés de 14 à 17 ans qui résidaient dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue au moment de l'étude.

4.3 Les critères de sélection des sujets et les modalités de recrutement

La démarche méthodologique a commencé par une sélection des parents. Cette sélection a été effectuée selon trois critères : (1) être parent[1] d'un adolescent âgé de 14 ans à 17 ans ; (2) résider dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue ; (3) parler et comprendre le français. Afin de favoriser la transférabilité des résultats de l'étude, des données sociodémographiques et géographiques, notamment l'âge, l'année de scolarité et le lieu de résidence, ont été recueillies auprès des participants (voir l'annexe A). La stratégie de recrutement reposait principalement sur la diffusion d'une affiche de recrutement sur les réseaux sociaux, notamment sur Facebook. Des affiches de recrutement ont également été distribuées et affichées au sein de l'organisme La Mosaïque, un organisme interculturel. Une infolettre présentant l'étude a aussi été envoyée à l'ensemble des membres de cet organisme. Cette modalité de recrutement a permis de rejoindre des parents provenant de différents secteurs géographiques et présentant des caractéristiques sociodémographiques variées, contribuant ainsi à une certaine pluralité de l'échantillon. Bien que

[1] Selon Houzel, être parent ne se limite pas au lien biologique ou juridique avec un enfant, mais implique un engagement affectif, psychique et relationnel. La parentalité se manifeste dans l'accompagnement quotidien de l'enfant, en lui offrant un cadre sécurisant, structurant et bienveillant. Elle renvoie ainsi à une pratique en constante évolution, marquée par la complexité des fonctions parentales (Houzel, 2003).

ces caractéristiques n'aient pas constitué des critères de sélection, la diversité des personnes ayant manifesté leur intérêt pour l'étude a permis de recueillir des perspectives variées.

Les parents intéressés par la recherche ont communiqué directement avec la chercheuse par l'intermédiaire des réseaux sociaux afin de lui faire part de leur intérêt à participer à l'étude. La chercheuse leur a alors expliqué les objectifs de la recherche et le déroulement de leur participation, puis a vérifié avec eux leur admissibilité en fonction des critères de sélection établis. Lorsque les critères étaient respectés, un lien vers le questionnaire sociodémographique leur était transmis afin qu'ils puissent le remplir. Une entrevue de recherche était ensuite planifiée avec les participants, selon leur préférence, soit en présentiel ou à distance.

Le recrutement a été réalisé dans les MRC de l'Abitibi-Témiscamingue. Afin d'étudier les connaissances et les préoccupations relatives à la santé sexuelle des adolescents, nous avons procédé à des entretiens semi-dirigés auprès de 14 parents. Ce nombre nous a permis d'atteindre la saturation empirique progressivement. La méthode d'échantillonnage retenue dans cette recherche était l'échantillonnage en boule de neige, tel que conceptualisé par Pires (1997). Il s'agit d'une technique non probabiliste qui consiste à solliciter les premiers participants afin qu'ils recommandent, au sein de leur réseau, d'autres personnes susceptibles de répondre aux critères de l'étude (Elfil et *al*., 2017). Cette méthode a permis de recruter plusieurs parents correspondant aux critères et partageant des expériences similaires, ce qui aurait été difficile autrement. Le contact direct avec l'étudiante-chercheuse a également permis aux personnes intéressées d'obtenir des informations sur la recherche, de poser leurs questions et de prendre une décision éclairée quant à leur participation. (Wilhelm, 2014). Nous avons aussi eu recours à la méthode d'échantillonnage mixte (Fortin et *al*., 2022) en publiant une affiche de recrutement sur les réseaux sociaux (voir l'annexe B), en l'affichant dans les locaux de l'organisme communautaire La Mosaïque et en l'envoyant à tous les membres.

4.4 Méthodologie et instruments de collecte de données

Des entrevues semi-dirigées individuelles (voir l'annexe C) ont été menées auprès des parents. Ce type d'entrevue, en tant qu'instrument de collecte de données de type qualitatives, permet d'aborder plusieurs thèmes en profondeur et d'éviter certaines limites rencontrées dans d'autres types d'entretiens. Il prend en compte le point de vue des parents pour comprendre leur réalité (Fortin et *al*., 2022). Un guide d'entretien a permis d'explorer en profondeur la manière dont les parents abordent la santé sexuelle avec leurs adolescents, en se concentrant sur plusieurs

dimensions clés. Il a d'abord abordé la qualité générale de la communication entre le parent et l'adolescent, ainsi que la perception des responsabilités parentales en matière d'éducation à la sexualité. Les questions portaient ensuite sur les situations concrètes dans lesquelles la sexualité est abordée, les thèmes spécifiques discutés (comme le consentement, les relations saines, la diversité sexuelle, ou encore certaines approches morales et culturelles ainsi que sur les dynamiques d'initiative dans ces échanges (parent ou adolescent à l'origine des discussions). Avec ce guide, nous cherchions également à comprendre le rôle différencié des parents dans la transmission de ces savoirs, ainsi que l'influence du genre de l'adolescent sur la manière dont les sujets étaient abordés. Il explorait aussi l'influence de l'éducation sexuelle du parent, des normes sociales, des croyances culturelles et religieuses, ainsi que des sources d'information utilisées. Enfin, le guide explorait les défis rencontrés par les parents, les stratégies mises en place pour favoriser une communication efficace et les conditions favorables à de meilleurs échanges sur la sexualité entre parents et adolescents.

Concernant le déroulement des entrevues, celles-ci ont été menées par l'étudiante-chercheuse. Le choix de les réaliser en présentiel ou à distance revenait aux parents. Les entrevues en présentiel ont été réalisées dans des locaux de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), tandis que celles à distance ont été effectuées à l'aide de la plateforme Zoom. Le formulaire de consentement était envoyé par courriel aux parents trois jours avant la date prévue pour l'entrevue. À noter que la plupart des entretiens ont duré environ 60 minutes. Toutes les entrevues ont été enregistrées en format audio et les données relatives aux participants ont été conservées de manière confidentielle sur les serveurs de l'UQAT.

4.5 Méthode d'analyse des données

L'analyse des données s'est inspirée de l'analyse thématique (Labra et *al.*, 2020). Cette méthode se compose de six phases : 1) Familiarisation avec les données collectées ; 2) Génération des codes initiaux ; 3) Recherche par thèmes ; 4) Examen des thèmes ; 5) Définition des thèmes ; 6) Présentation et discussion des résultats. Le choix de cette méthode qualitative était justifié par la volonté d'explorer en profondeur les récits, les perceptions et les pratiques des familles afin de dégager des thèmes significatifs liés à leur rôle dans la transmission des savoirs et des valeurs en matière de sexualité. Elle a permis également de mettre en lumière les discours des participants, de repérer des motifs récurrents et des divergences, tout en préservant la richesse et la diversité des expériences familiales. Pour soutenir l'organisation, la gestion et l'analyse des données, le logiciel NVivo15© a été utilisé. Cet outil a permis de structurer le codage, de

regrouper les extraits pertinents et de visualiser les liens entre les différents thèmes, assurant ainsi une rigueur méthodologique dans le traitement des données qualitatives.

L'analyse des données s'est déroulée en six étapes. La première étape phase a consisté à se familiariser avec l'ensemble des données recueillies. À la suite de la transcription des entrevues, nous avons effectué des lectures flottantes des verbatims afin d'acquérir une compréhension globale du contenu des entretiens. Chaque verbatim a été lu dans son intégralité, ce qui nous a permis de nous imprégner du discours des participants et de repérer les premières idées récurrentes, similitudes et divergences. La deuxième étape a consisté à générer les codes initiaux à partir des verbatims. Une lecture approfondie des entrevues a permis de cibler les segments de discours pertinents au regard de la question et des objectifs de recherche. Ces extraits ont été codés dans NVivo 15©. Au cours de cette étape, certains codes ont été ajoutés, regroupés ou modifiés au fur et à mesure que de nouveaux éléments émergeaient des données. La troisième étape a consisté à regrouper les codes présentant des similitudes ou des liens conceptuels afin de faire émerger des thèmes potentiels. Nous avons examiné les codes générés et leurs relations afin de les organiser en catégories plus générales, tout en tenant compte des éléments récurrents, des particularités et des divergences observées dans les entrevues.

La quatrième étape a consisté à examiner les thèmes provisoires. Nous avons réexaminé les extraits de verbatims associés à chacun des thèmes afin d'en vérifier la cohérence et la pertinence par rapport aux données recueillies. Certains thèmes ont ainsi été regroupés, divisés, modifiés ou retirés lorsque les données ne permettaient pas de les maintenir. La cinquième étape a consisté à définir et à nommer les thèmes retenus. Nous avons précisé le contenu de chacun des thèmes et relevé les éléments permettant de les distinguer les uns des autres. Des sous-thèmes ont également été retenus lorsqu'ils permettaient de rendre compte de différentes dimensions d'un même thème. Enfin, la sixième étape a consisté à organiser, présenter et discuter les résultats. Les thèmes et sous-thèmes retenus ont été organisés en fonction de la question et des objectifs de recherche. Des extraits de verbatims ont été sélectionnés afin d'illustrer les résultats et ces derniers ont été mis en relation avec le cadre théorique de l'étude et avec les connaissances scientifiques issues de la recension des écrits.

4.6 Considérations éthiques

Les participants ont contribué à l'amélioration des connaissances et des interventions en matière de santé sexuelle chez les adolescents. À plus long terme, les données recueillies ont permis de

mieux comprendre la problématique et d'orienter les pratiques en matière de prévention familiale. Le risque encouru par les participants à cette recherche était considéré comme minimal. Vous trouverez, en annexe D, le certificat d'attestation du respect des normes en lien avec l'éthique. Cependant, aborder la sexualité dans un contexte familial pouvait représenter un défi important pour plusieurs participants. Cette thématique pouvait susciter un certain malaise émotionnel, voire un sentiment de gêne ou d'anxiété. Les parents, en particulier, pouvaient craindre d'être jugés ou d'« échouer » dans leur rôle d'éducateurs sexuels, ce qui a pu les freiner dans le partage de leurs expériences ou leurs pratiques. Par ailleurs, l'évocation de la sexualité pouvait parfois réactiver des souvenirs sensibles, comme des expériences personnelles douloureuses liées à des violences sexuelles, à des tabous familiaux ou à des tensions intergénérationnelles. Ces éléments pouvaient influencer la façon dont les participants abordaient le sujet. Afin de minimiser les malaises potentiels liés à la discussion de la sexualité en contexte familial, des mesures étaient prévues pour créer un climat respectueux, sécurisant et sans exempt de tout jugement. À ce sujet, les participants étaient informés qu'ils pouvaient se retirer à tout moment ou choisir de ne pas répondre à certaines questions. L'entretien était mené avec sensibilité, en valorisant les expériences personnelles sans émettre de jugement. De plus, une liste de ressources d'aide pouvait être remise aux personnes qui en ressentaient le besoin. Toutefois, aucune situation ne nécessitant sa remise ne s'est présentée.

Afin d'obtenir leur consentement, nous avons fait signer un formulaire à tous les participants (voir l'annexe E). Ce document expliquait également que des participants avaient le droit de refuser de répondre à certaines questions et précisait que l'entretien serait enregistré, transcrit et analysé, puis supprimé. Cette démarche favorisait un climat de confiance entre les participants et l'étudiante chercheuse, permettant ainsi des échanges plus authentiques et sincères. L'anonymat des participants était respecté grâce à l'utilisation de codes. Toutes les informations permettant d'identifier les personnes interrogées étaient retirées des transcriptions. Les noms et coordonnées associés aux codes étaient consignés dans un document auquel seules l'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche avaient accès. Par ailleurs, toutes les données collectées, qu'elles soient électroniques ou papiers, sont conservées de manière confidentielle sur le serveur de l'UQAT ou dans un classeur sécurisé. Enfin, les verbatims ainsi que la base de données seront détruits sept ans après la fin du projet, conformément aux exigences éthiques en vigueur.

De plus, si les entretiens avaient suscité des émotions intenses, des mesures auraient été mises en place pour assurer un soutien. Je bénéficiais d'un encadrement régulier de la part de ma

direction de recherche pour discuter des situations rencontrées et analyser mes impressions réflexives. J'ai également tenu un journal réflexif dans lequel je notais mes ressentis, mes questionnements et mes biais potentiels. Si nécessaire, j'aurais pu recourir à un accompagnement professionnel, comme un service d'encadrement ou de soutien psychologique proposé par l'UQAT, afin de préserver mon bien-être et de maintenir une posture analytique rigoureuse tout au long du processus de recherche.

4.7 Portraits sociodémographiques des parents et des adolescents

L'étude a été menée auprès d'un échantillon de 14 parents âgés de 30 à 52 ans. L'âge moyen des participants était de 41,7 ans. La grande majorité des participants étaient des femmes, 85,7 % (12) étaient des femmes contre 14,3 % (2) d'hommes. Les parents avaient des adolescents âgés de 14 à 17 ans, ce qui correspondait au groupe ciblé par la recherche. 78,6 % (11) des participants n'avaient qu'un seul adolescent dans le groupe d'âge ciblé, et 2,1 % (3) en avaient deux. L'ensemble des répondants étaient les parents de 17 adolescents, plus précisément 52,9 % (9) étaient des filles et 47,1 % (8) des garçons. 41,2 % (7) des adolescents avaient 14 ans, 35,3 % (6) 15 ans, 5,9 % (1) 16 ans et 17,6 % (3) 17 ans.

Sur le plan de la scolarité, le niveau d'éducation des parents participants était globalement élevé : 78,6 % (11) d'entre eux détenaient un diplôme universitaire, 14,3 % (2) un diplôme d'études professionnel et 7,1 % (1) un diplôme d'études collégiales. La situation familiale variait d'un participant à l'autre : 64,3 % (9) vivaient en couple, 21,4 % (3) étaient en situation monoparentale et 14,3 % (2) étaient des familles recomposées.

Concernant le pays de naissance, 78,6 % (11) des participants étaient nés au Canada et y avaient toujours résidé. Cependant, 21,4 % (3) des parents étaient issus de l'immigration et venaient du Cameroun, du Burkina Faso et du Burundi. Parmi ces 21,4 % (3), 7,1 % (1) résidaient au Canada depuis moins de cinq ans, 7,1 % depuis plus de dix ans et 7,1 % depuis environ cinq à dix ans. Les identités culturelles rapportées par les participants étaient majoritairement québécoises à 50 % (7) ou africaines à 7,1 % (1). 14,3 % (2) des parents avaient répondu qu'ils ne savaient pas, 21,4 % (3) qu'ils n'avaient aucune appartenance culturelle et 7,1 % (1) autre.

Près de la moitié des participants résidaient à Rouyn-Noranda (42,86 %, soit 6 personnes). D'autres provenaient également des différents secteurs de la région, notamment de l'Abitibi (21,4 %, soit 3 personnes), de la Vallée-de-l'Or (7,1 %, soit 1 personne) et du Témiscamingue

(28,6 %, soit 4 personnes). Ce portrait mettait en lumière la diversité des réalités familiales, éducatives et culturelles représentées au sein de l'échantillon, tout en demeurant ancré dans le contexte régional de la recherche.

4.7.1 Tableau synthèse du portrait sociodémographique des parents

Caractéristiques	Participants N= 14	Pourcentage
Sexe des parents :		
Femme	12	85,7 %
Homme	2	14,3 %
Âge des parents :		
30 à 35 ans	1	7,1 %
36 ans à 40 ans	4	28,6 %
41 ans à 45 ans	6	42,8 %
46 ans à 50 ans	2	14,3 %
51 ans à 55 ans	1	7,1 %
Situation familiale :		
Monoparentale	3	21,4 %
Marié/conjoint de fait	9	64,3 %
Famille recomposée	2	14,3 %
Diplômes		
Diplôme d'études professionnel	2	14,3 %
Diplôme d'études collégiales	1	7,1 %
Diplôme universitaire	11	78,6 %
Pays de naissance :		
Canada	11	78,6 %
Cameroun	1	7,1 %
Burkina Faso	1	7,1 %
Burundi	1	7,1 %
MRC		
Abitibi	3	21,4 %
Rouyn-Noranda	6	42,8 %
Vallée de l'Or	1	7,1 %
Témiscamingue	4	28,6 %

Appartenance culturelle :		
Québécoise	7	50 %
Aucune	3	21,4 %
Je ne sais pas	2	14,3 %
Catholique	1	7,1 %
Africaine	1	7,1 %
Nombre d'adolescents dans le groupe d'âge		
Un	11	78,6 %
Deux	3	21,4 %

4.7.2 Tableau synthèse du portrait sociodémographique propre aux adolescents

Caractéristiques	Adolescents N= 17	Pourcentage
Sexe des adolescents		
Filles	9	52,9 %
Garçons	8	47,1 %
Âge des adolescents		
14 ans	7	41,2 %
15 ans	6	35,3 %
16 ans	1	5,9 %
17 ans	3	17,6 %
Niveau de scolarité		
Secondaire 3	7	41,2 %
Secondaire 4	7	41,2 %
Secondaire 5	3	17,6 %

CHAPITRE 5
LES RÉSULTATS

Le chapitre suivant présente les données recueillies lors d'entretiens semi-dirigés réalisés avec des parents d'adolescents âgés de 14 à 17 ans, résidents de l'Abitibi-Témiscamingue. Ces données ont été codées, organisées et analysées à partir de NVivo, afin de rendre compte des différentes thématiques permettant de répondre aux objectifs de recherche. Dans un premier temps, les résultats en lien avec le premier objectif de l'étude sont présentés, à savoir l'identification des stratégies familiales utilisées par les parents pour aborder le thème de la santé sexuelle chez les adolescents. Le deuxième objectif consiste à décrire les approches éducatives utilisées par les familles pour aborder la santé sexuelle avec les adolescents.

5.1 Les stratégies familiales pour aborder la santé sexuelle chez les adolescents.

Dans la section suivante, les résultats portant sur les stratégies familiales utilisées pour aborder la santé sexuelle avec les adolescents sont présentés. Ces résultats sont organisés en quatre principales dimensions. La première porte sur la communication entre les parents et les adolescents. La deuxième aborde l'influence du genre dans les communications sexuelles. La troisième est consacrée aux difficultés rencontrées dans les échanges portant sur la sexualité. La quatrième constitue une description des différentes stratégies mises en place par les parents pour faciliter l'abord de la santé sexuelle avec leurs adolescents. Un tableau synthèse présente ensuite les principales stratégies rapportées par les participants.

5.1.1 La communication entre les parents et les adolescents

Les entretiens réalisés avec les parents montrent que la plupart d'entre eux entretiennent une bonne communication générale avec leurs adolescents, comme en témoigne le participant 12 : « avec ma fille, c'est plaisant, c'est facile, ça vient d'elle, puis c'est fluide. On peut en discuter sans tabou ». À l'inverse, cinq parents ont une communication limitée avec leurs adolescents. Comme l'a mentionné un autre participant : « C'est difficile de communiquer avec. Faut que je lui tire les verres du nez parce que… Elle me dira pas » (Participante 2). Les résultats montrent que, dans la majorité des cas, ce sont les parents qui amorcent les conversations au sujet de la sexualité. Comme expliqué par un participant : « c'est moi. C'est toujours moi » (Participante 9), par rapport au fait qu'elle entame les communications sexuelles. En effet, seuls trois parents rapportent que ce sont leurs adolescents qui prennent l'initiative. À noter que, dans ce 21,4 % (3), la relation entre

les parents et l'adolescent est harmonieuse et que ce dernier ne manifeste aucune gêne à aborder le sujet de la sexualité. Effectivement, comme rapporté par une autre participante : « Bien, ma fille, c'est plus elle » (Participant 12). Les parents évoquent dans les entrevues que le tempérament de leur enfant influence beaucoup les communications sur la sexualité. De plus, un participant mentionne : « avec l'adolescence, c'est un enfant qui est quand même réservé, mais il est devenu plus pudique, peut-être moins se confier dans sa personnalité. Faut pas que je pose trop de questions » (Participante 5).

En ce qui concerne le contexte des communications sur la sexualité, ils sont très variés. Certains parents utilisent les contextes spontanés et saisissent toutes les occasions qui se présentent pour aborder le sujet. En effet, un participant mentionne cette approche lors de l'entrevue :

> Moi, je pense, justement, des fois, s'il arrive un événement que tu entends parler, ou, je sais pas, moi, il y a un film, puis il y a quelque chose, un reportage à la télé, qui va amener, mettons, qui vient de l'extérieur, puis qui te permet de sauter sur le sujet un peu. Parce que c'est sûr, d'arriver de même, bing-bang, pas rapport, puis commencer à parler, ça se fait mal. (Participant 11)

> Bon, disons, maintenant, il y a des cours d'éducation sexuelle à l'école. Alors, des fois, on nous envoie les thématiques du jour et on en profite pour demander qu'est-ce qu'ils ont appris, comment ils ont compris ça. […] Dernièrement, moi, je te dis, je profite de chaque… Incidents critiques à la télé, dans un journal, il suffit que je lise quelque chose et puis aussi avec son âge, il est temps que je lui parle. (Participante 13)

Un participant ajoute : « Donc, dès que le temps nous permet ou bien il y a une occasion ou un sujet, on en discute » (Participante 14).

Certains participants vont également parler de créer un contexte propice pour amorcer la conversation :

> On se fait souvent des jases dans le salon, […] avant d'aller se coucher, on ferme tous les écrans, pis on était dans le salon on jouait aux cartes, on jouait, tu sais, cette relation-là, moi pis les gars, on l'a eue depuis longtemps […] Au niveau sexuel, c'est sûr que j'ai… J'en ai vu des histoires d'horreur, on va le dire comme ça, ben d'horreur. Que tu veux pas qu'il arrive à tes enfants, on va le dire comme ça. Fait que j'ai pris beaucoup les devants sur la prévention aussi. Surtout quand ils ont pogné l'adolescence. (Participante 3)

> C'est eux qui ont fixé l'horaire. Donc, c'est de 19 h à 20 h 30. On a 1 h 30 en famille. Nous, papa, maman et puis les enfants, tous les enfants. Donc, on s'assoit, on va prendre le temps de nous causer, discuter, échanger. Donc, ça fait qu'on aborde quand même pas mal de sujets. De la vie, ce qu'ils veulent faire plus tard. En fait, c'est ça. Donc, une fois par semaine, au moins, on se retrouve. Et puis, une personne, c'est pas tout le temps. Par exemple, on le fait à tour de rôle. Par exemple, si cette semaine, c'est moi qui dois diriger, on appelle ça comme ça, diriger la causerie entre nous. (Participante 14)

De plus, quelques participants expliquent lors des entrevues avoir saisi l'occasion des premiers copain(ine)s pour aborder la sexualité avec leurs adolescents. Dans ce sens un participant indique : « Ça a été quand même assez tôt qu'on a parlé de ça, justement, parce qu'ils ont eu des blondes rapidement » (Participant 7). Un autre participant ajoute : « Mettons, quand il se fait une nouvelle blonde, j'ai le souci de parler de ça avec lui pour que ce soit clair pis qu'il fasse ses affaires comme du monde » (Participant 1).

En somme, les entretiens montrent que la communication sur la sexualité dépend en partie de la relation parent-adolescent et de la capacité des parents à saisir les occasions d'en parler, malgré leur niveau d'aisance.

5.1.2 L'influence du genre dans les communications sur la sexualité

Selon les réponses des participants et participantes, il semble que ce soit davantage les mères qui abordent la question de la sexualité avec leurs adolescent(e). En effet, la plupart des parents mentionnent que la personne qui aborde plus le sujet de la sexualité à la maison est la mère, tandis que d'autres déclarent que c'est autant la mère que le père (n=3). Dans un cas, le genre n'a pas d'influence pour parler de sexualité avec leurs enfants : « Je dirais que c'est assez égal. » (Participante 9) Par ailleurs, une mère explique effectivement que son conjoint prend plus de place qu'elle dans les communications sur la sexualité.

> Il parle plus que moi. […] Lui il échange beaucoup plus que moi et lui, il écoute. En fait, il ne s'impose pas. Il va essayer d'apporter sa vision et puis essayer de voir quelle est toi ta vision, pourquoi toi tu penses comme ça, pourquoi lui il dit comme ça. En fait, il rentre plus en profondeur que moi, en réalité. C'est différent. (Participante 14)

Bien que plusieurs participants soulignent qu'idéalement, les deux parents devraient être également impliqués dans les discussions avec les adolescents concernant la sexualité, les propos des participants montrent que la plupart des parents estiment que le rôle de la mère et celui du père influencent la manière d'aborder ce sujet. Certains participants déclarent toutefois que, idéalement, les deux parents devraient être également impliqués. La plupart des participants mentionnent que les mères semblent plus spontanément impliquées, disponibles et ouvertes pour aborder le sujet de la sexualité. Un participant s'exprime comme suit : « Puis c'est en raison que c'est encore les mères qui portent majoritairement toute la charge du foyer, la charge de l'éducation des enfants. Fait que ça vient avec » (Participante 12). Le participant 3 mentionne que les pères sont davantage dans le technico-pratique que les mères : « Papa était plus dans le

technico-pratique, mets-toi un condom pis c'est là. Ça finit là. Tandis que les autres mamans, t'es plus comme le consentement à prendre soin, le rôle maman. »

Un participant illustre cette idée en soulignant que les mères auraient une dynamique plus naturelle pour favoriser les confidences : « Je pense que d'emblée, les filles, on a plus tendance à s'ouvrir sur ces sujets-là […] Mes enfants vont m'en parler plus facilement à moi » (Participante 8). Elle mentionne aussi que certaines situations du quotidien renforcent cette proximité, par exemple lorsque les mères accompagnent les enfants dans des aspects liés au corps, comme les menstruations ou l'hygiène : « Mes filles ont des cheveux longs […] des fois, je finis de redire le bas des cheveux, les menstruations […] Ça fait que j'ai l'impression que d'emblée, peut-être, on a plus de proximité physique » (Participante 8). Un autre participant ajoute aussi : « Je pense que les mères, on a comme ce côté de bienveillance là, que les jeunes sont moins gênés de venir voir une mère que voir un père » (Participante 1).

Plusieurs parents rapportent que les discussions suivent parfois des logiques de genre : les mères parlent plus facilement aux filles et les pères aux garçons. Dans cette lignée, un participant explique qu'elle se sent moins légitime pour aborder certaines réalités masculines : « Moi, j'ai jamais fait l'amour en tant que garçon. Il y a des notions que j'ai pas » (Participante 1). Dans le même ordre d'idées, un participant ajoute un élément central : « ne pas partager le même genre peut créer un frein à la discussion […] Je ne sais pas c'est quoi être un homme […] Je pense que ça crée une embûche à la discussion » (Participante 12). Dans ce sens, le participant 5 évoque également cet enjeu avec son fils :

> Peut-être que les enfants, ils sont plus proches de leur mère. Puis là, étant donné, tu sais, que là, il y a comme vraiment des attributs physiques, tu sais, peut-être qu'il va s'identifier plus à son père, ben… Tu sais, je sais pas, il est peut-être plus gêné d'aborder ça avec moi en pensant peut-être que je comprends pas qu'est-ce qu'il vit (Participante 5).

Les propos des participants témoignent du fait que les pères sont souvent perçus par leurs conjointes comme moins à l'aise pour parler de sexualité avec les enfants, en particulier lorsqu'il s'agit de sujets plus sensibles ou liés au corps. Dans ce sens, un participant mentionne : « On dirait qu'ils sont moins à l'aise […] d'aborder la vraie sexualité. » Le participant 12, quant à elle, observe : « Il y a un malaise chez les hommes à en parler. » (Participante 12)

Certains parents abordent le fait que les pères adoptent un rôle perçu comme protecteur, surtout envers les filles. C'est ainsi qu'un participant s'exprime :

> J'ai l'impression qu'il y a encore une culture générale parce que j'imagine que l'homme ne va pas l'aborder de la même façon à son fils que sa fille non plus. J'ai l'impression qu'il y a encore la présence dans une culture générale, il faut que je protège ma petite-fille. Il ne faut pas que personne ne l'approche. Il ne faut pas qu'elle ait de relations sexuelles. Il faut que je contrôle sa sexualité. En tant que père. (Participante 12)

> Ça dépend. Quand c'est la maman qui est super protectrice, je pense que les ados, ils ont souvent tendance à s'ouvrir plus au papa. Quand c'est le papa qui est super protecteur, je pense qu'ils vont plus vers les mères. Comme avec moi, mes ados, mes enfants, ils viennent plus vers moi. (Participante 10)

Concernant le sexe des adolescents, la plupart des parents mentionnent que celui-ci ne fait aucune différence dans leur façon d'aborder la santé sexuelle. Toutefois, lorsqu'ils sont questionnés à ce sujet, leurs propos mettent en évidence certaines différences dans les thèmes abordés selon le sexe de leur adolescent. Certaines mères soulignent le fait qu'elles préfèrent parler de sexualité avec leurs filles : « Ah bien, je suis beaucoup plus à l'aise, ça, c'est sûr. Puis je sais de quoi je parle aussi » (Participante 9). Un autre participant ajoute également : « Puis, ce que je trouve aussi, c'est que pour une mère, c'est plus facile d'aborder ça, pour mon expérience, avec sa fille qu'avec ses garçons » (Participante 12). Certains sujets sont même plus sensibles à aborder avec les garçons qu'avec les filles. Plusieurs parents interviewés mentionnent le fait qu'ils sont plus protecteurs, ou qu'ils auraient été plus protecteurs, s'ils avaient eu des filles. D'autres invoquent également la différence de propos lorsqu'il s'agit de parler de consentement.

> Parce que ma fille, quand on parle de consentement, c'est surtout par rapport à elle. Tandis que les gars, c'était plus une question de morale, on va dire de même. […] Je pense qu'on a vraiment été plus directifs par rapport aux gars, de dire « oublie pas, le consentement est important, si elle ne veut pas, elle ne veut pas, il faut que les deux vous voulez en même temps. » Tandis que notre fille, c'est plutôt le contraire. Laisse-toi pas embarquer. Moi, je lui disais souvent, t'es pas obligée de frencher si ça te tente pas de frencher. (Participante 7)

Certains parents mentionnent aussi aborder plus souvent le sujet de la contraception avec leur fille, en raison du risque associé à une grossesse non désirée, comme exprimé par un participant.

> Tu sais, la protection, je vais pas dire que je trouve ça plus important, mais une fille peut tomber enceinte, un gars non. Fait que moi, quand elle a commencé à avoir un copain, ben, tu sais, j'ai dit, oui, tu as le condom, mais faut que tu prennes d'autres choses aussi […] Parce que, tu sais, je me dis, mon gars, un gars, pas besoin. Je veux dire, il n'y a pas d'autres… t'as pas d'autres pilules ou t'as pas d'injections, t'as pas… Mais avec ma fille, c'était comme primordial. (Participante 2)

Un autre participant ajoute également qu'il est plus facile de parler de plaisir sexuel avec sa fille :

> […] la puberté, la contraception, les hormones, les hormones chimiques dans la pilule contraceptive, le choix si elle… de contraception, contrôle d'hormones, tout ça, on peut en

> discuter ensemble. C'est ça, plaisir féminin, tout ça, c'est plus facile avec ma fille (Participante 12).

Un père en particulier aborde le malaise en ce qui concerne le condom selon le genre : « Moi, mes garçons, c'est facile de dire "je vais aller t'acheter des condoms", mais dire ça à ta fille, "je vais aller t'acheter des condoms" tout d'un coup que tu couches avec un gars. C'est pas pareil, là, des sujets de même » (Participant 11). Pour certains participants, les filles subissent une pression différente de celle des garçons. Une mère explique que sa fille lui confie :

> Je pense que les filles ont une pression différente […] j'avais parlé justement avec elle et elle me dirait « Les gars, sont bin, eux autres ils baisent et ils s'en vont. C'est nous autres, les filles, là, qu'il faut qu'ils prennent la contraception. Pis là, si on tombe enceinte, ben là, soit qu'on a le bébé ou soit qu'on le fait avorter […] J'ai l'impression que mes filles, t'sais, […] elles se mettent plus une grande responsabilité sur les épaules… que ses chums de gars. » (Participante 8)

Les propos des participants montrent que la sexualité des filles est souvent vécue comme un enjeu de responsabilité et de conséquences lourdes, ce qui rend les discussions parentales plus délicates en raison du risque de grossesse. Le consentement et la prévention des comportements problématiques représentent également des sujets sensibles. Une mère raconte à quel point il serait difficile d'aborder la sexualité de son fils si celui-ci était accusé d'agression sexuelle :

> Je vais avoir de la misère à trouver à cause de mon émotion, à cause de… du paradoxe de mes émotions de mère aimante pis de lutteuse contre la violence sexuelle faite aux femmes, tu sais. Je serais dans une dichotomie intérieure où j'aurais de la misère à trouver la bonne façon d'aborder le sujet. Ça, ça serait difficile. […] Je travaille là-dedans à semaine longue. Je fais ça de la prévention. Sur le consentement, sur les agressions à caractère sexuel, à temps plein. […] Ça, c'est un sujet qui serait difficile à aborder dans un contexte où il y aurait une situation qui s'est produit. (Participante 12)

La sécurité physique et la vulnérabilité dans l'espace public constituent un autre enjeu sensible, surtout pour les filles. Une mère partage ses inquiétudes à propos des risques que sa fille soit droguée à son insu :

> On dirait que je suis venue comme un peu intense, genre tu ne vas pas à la toilette toute seule. On dirait que j'ai abordé ce sujet-là, genre d'être plus de plus faire attention, de te protéger, de jamais être seule avec un garçon, de jamais aller à la salle de bain seule, de pas te promener tout seul nulle part, même si c'est juste pour cinq minutes aller jaser avec quelqu'un, faut que quelqu'un sache t'es où. Pis j'ai mis sa localisation sur son cellulaire. On dirait que j'ai comme fait… C'est ça, j'ai plus eu peur, mais j'ai encore plus peur pour ma fille. C'est sûr que les gars… Ça peut arriver aussi, là, mais je veux dire, c'est moins… C'est ça, c'est moins épeurant. (Participante 7)

Dans le même ordre d'idées, un participant renforce cette idée en notant : « mais je trouve que c'est comme plus vulnérable une fille » (Participante 2). Ces témoignages montrent que les

parents perçoivent une vulnérabilité différenciée selon le genre, ce qui influence la manière dont ils abordent les questions de sexualité et de sécurité. Ces témoignages mettent en lumière que, pour de nombreux parents, certaines discussions sur la sexualité, la protection et le consentement sont perçues comme plus essentielles et plus naturelles avec les filles, en raison des risques spécifiques auxquels elles sont confrontées, tandis que le discours sur les garçons est souvent centré sur le respect et la morale.

5.1.3 Les difficultés rencontrées dans la communication sur la sexualité entre parents-adolescents

Plusieurs difficultés sont rencontrées lors de communications sexuelles entre les parents et les adolescents. La difficulté la plus rapportée par les participants est la gêne. Les parents décrivent en effet que leurs adolescents éprouvent de la gêne, de la timidité ou un malaise lorsqu'ils sont invités à parler de sexualité. Tous les parents rencontrés évoquent la gêne associée à ce sujet lors des entretiens. Cette gêne se manifeste de plusieurs façons, comme l'explique le participant : « Quand je lui parlais de ça, elle se rétractait, elle s'en allait dans sa chambre. Elle avait honte, en fait. » (Participante 10)

Les parents observent également le langage non verbal de leurs adolescents changer, comme l'explique un participant dans son témoignage : « Ben il ne dit rien pis il écoute là. Je sais qu'il entend, mais il est malaisé. Tu le vois dans sa face » (Participante 3). Dans le même ordre d'idées, un tiers des parents déclarent que leurs échanges restent unidirectionnels : « Il écoute. Il fait juste écouter. Ou ben non, il dit : je sais » » (Participante 1).

Plusieurs parents observent que la gêne ou la timidité de leurs adolescents influence la façon dont ils abordent eux-mêmes les discussions sur la sexualité. Deux d'entre eux évoquent que le fait qu'ils soient eux-mêmes gênés gêne en retour leurs adolescents : « Si je sais pas trop et je dis pas les bons mots et tout ça, ils vont voir que je ne suis pas à l'aise. Fait que aux autres aussi, il y a des risques de ne pas l'être, en fait » (Participant 11). Certains parents soulignent également que la personnalité de leur enfant influence directement leur propre aisance à aborder les sujets liés à la sexualité. Un autre participant indique : « j'ai toujours le malaise de l'aborder, c'est ça, à cause de sa personnalité, à cause que c'est un garçon » (Participante 12). Les adolescents peuvent être plus réservés en fonction de leur genre ou de leur tempérament, ce qui implique parfois d'attendre le bon moment, comme le souligne le participant :

> C’est vraiment une question de momentum. Puis il est dur, il arrive pas à ce momentum-là, tu sais. Il y a eu des moments, tu sais, où il est arrivé, où j’ai vu qu’il y avait… parce qu’il dit quelque chose qui fait comme Oh ! C’est un momentum ! Tu sais. Mais c’est tellement rare… (Participante 12)

5.1.4 Les stratégies mises en place pour aborder la santé sexuelle

Les parents décrivent plusieurs stratégies leur permettant d’aborder la santé sexuelle avec leurs adolescents. L’humour représente l’une des stratégies les plus massivement utilisées : plus précisément un tiers des parents abordent la sexualité avec leurs adolescents sous forme de blague. Cette approche permet de réduire la tension, de contourner la gêne et d’ouvrir la porte à une conversation qui, autrement, serait trop chargée émotionnellement : « en apportant ça comme une niaiserie, mais dans le fond, il y a un fond de vérité, puis c’est de le tourner en blague. Le pire, c’est qu’il embarque, là » (Participante 2) ; « On traite beaucoup ça avec l’humour. Beaucoup, beaucoup, beaucoup. On fait beaucoup de blagues pour dédramatisation » (Participante 9).

Certains parents tentent ainsi de présenter le sujet comme une dimension ordinaire de la vie, comme l’ont exprimé deux participants : « Parler de sexualité, c’est comme parler d’un mal de dents » (Participant 4) ; « c’est pas plus gênant que parler d’un examen de maths » (Participante 9). Selon les propos des participants, cette normalisation permettrait de diminuer la charge émotionnelle associée à ce thème et de rendre l’échange plus accessible pour les jeunes.

Un participant apporte une nuance très intéressante : selon elle, aborder la sexualité dans l’humour ne veut pas nécessairement dire que la sexualité positive est abordée. « On en rit, on en parle. Fait que il y a zéro tabou, puis tout le monde en parle, mais je ne suis pas certaine qu’ils abordent vraiment dans le sujet de la sexualité positive » (participant 12).

Plusieurs parents adoptent également des discussions courtes, simples et ponctuelles, plutôt que de longues conversations formelles. Ils mentionnent que ce format est mieux toléré par leurs adolescents, qui se fatiguent ou se ferment rapidement lorsqu’un échange devient trop approfondi : « C’est des messages qui sont quand même assez brefs. On en parle une couple de minutes » (Participant 11). Cette approche graduelle et fragmentée facilite la transmission d’informations tout en respectant le niveau de confort des adolescents. Une mère témoigne également de l’importance de trouver un certain équilibre pour ne pas faire fuir son fils : « Les adolescents sont intelligents, ils vont… S’ils voient que tu commences à en faire trop, ils vont se rebeller. Mais je veux pas qu’ils voient que j’en fais trop » (Participante 13).

Dans certains cas, les parents utilisent des gestes concrets pour signifier un message important sans avoir à engager une conversation qui pourrait être vécue comme embarrassante. Par exemple, deux des parents interviewés racontent avoir simplement acheté une boîte de condoms : « J'ai acheté une boîte de condoms, je l'ai mis sur son bureau » (Participante 2). La présence d'autres personnes peut également servir d'amortisseur émotionnel pour certains parents. Ils rapportent que parler de sexualité est parfois plus facile lorsqu'un ami est là. La présence d'un ami rend l'ambiance plus naturelle, diminue le sentiment d'être au centre de l'attention et réduit la gêne mutuelle. C'est ainsi qu'un participant l'évoque : « Ben là, mettons. Elle est pas toute seule avec moi, fait que tu sais, ça passe… ça passe mieux, pis tu sais, on… on va lui dire des niaiseries ou… ça va passer mieux que si moi je disais ça toute seule, juste nous deux » (Participante 2).

Des parents ont aussi rapporté que les marches ou les promenades en voiture créaient un climat plus propice pour parler de sexualité « j'avais marché une très longue distance […] Pis pendant ce trajet-là, on jasait de tout et rien. […] on a parlé un petit peu de sexualité » (Participante 8). Deux autres parents mentionnent également avoir recours aux messages texte pour aborder le sujet :

> […] les textos, dans toutes les sphères, que ce soit sexuel ou autre, quand je vois qu'elle va pas, je la sens comme plus fermée. Elle va être portée à aller, mettons, faire ses devoirs ou elle va aller un peu plus dans sa chambre. Fait que pour moi, ça, c'est un signe qu'il y a quelque chose qui va pas. Quand elle passe plus de temps dans sa chambre qu'avec nous autres, bien, je vais y écrire. (Participante 8)

De façon plus générale, les parents mentionnent l'importance d'entretenir une bonne communication et un bon lien dans toutes les sphères de vie de leurs adolescents afin d'aborder la sexualité plus adéquatement. Comme l'explique un participant : « Bien, je pense que d'avoir une bonne communication de base dans toutes les sphères, t'sais, de m'intéresser à eux dans tout ce qu'ils sont » (Participante 8).

Le respect du rythme des adolescents est aussi un aspect soulevé par les parents : « Chacun a son rythme de développement et de croissance » (Participante 13). Ce respect favorise la confiance et encourage l'ouverture. Dans le même ordre d'idées, plusieurs parents invitent régulièrement leurs adolescents à leur poser des questions, comme l'illustre un participant : « Pis tu sais, je vais aussi… T'as-tu d'autres questions ? T'as-tu des questions ? Pis je vais rester ouverte là. N'importe quand, fille, t'as des questions, tu les poses » (Participante 6). Ainsi, en laissant la porte constamment ouverte, les parents contribuent à créer un climat sécurisant dans lequel les adolescents se sentent libres de s'exprimer quand ils le souhaitent.

Les conversations relatives à la sexualité sont également adaptées en fonction du contexte et du stade de développement des adolescents. Les parents doivent constamment adapter leur discours en fonction de l'âge, de l'expérience et de la maturité de leur jeune, ce qui implique parfois de retenir certaines informations ou d'attendre que leurs adolescents soient prêts à les recevoir. Le moment de la discussion doit donc être adapté au développement et à la maturité des adolescents, comme l'explique le participant 4 :

> C'est sûr qu'on n'est pas encore rentré dans les gros sujets crus. Peut-être que quand ça, ça va arriver, peut-être que là, on va avoir un autre côté. […] Elle n'a pas connu sa première relation sexuelle, elle n'a pas connu son premier french ou son premier petit kick pour aller aborder le gars, elle n'a pas encore. (Participant 4)

Ainsi, les parents rencontrés reconnaissent qu'ils ne peuvent pas forcer la conversation et que leurs adolescents doivent d'abord traverser certaines étapes avant d'aborder des sujets plus sensibles. Certains témoignages rapportent d'ailleurs que les échanges les plus significatifs surviennent souvent de manière inattendue. Ces moments spontanés permettent parfois d'ouvrir des discussions plus profondes :

> Honnêtement, j'étais vraiment surprise. Il y a des moments où je me disais « Ah mon dieu, OK, il t'entendait me raconter ça là ? » Comme je te disais, ce n'était pas quand on parlait « Hey, qu'est-ce que t'as fait hier ? » Ils vont me raconter des affaires. C'était vraiment dans des moments où je m'attendais pas qu'ils me racontent et qu'ils me parlent de tout. (Participante 7)

Dans plusieurs familles, l'idée du jardin secret apparaît comme un élément central lorsqu'il s'agit de communication intime et de sexualité. Les parents reconnaissent que, malgré leur volonté de soutenir et d'accompagner leurs adolescents, il existe des limites qu'il importe de respecter. Comme le souligne un participant : « Ça, c'est un bout qui nous appartient. Ça fait partie de notre jardin secret. Je vous l'ai dit souvent, vous avez droit à votre jardin secret » (Participante 8). Cette notion démontre la légitimité d'avoir un espace privé qui ne regarde que les adolescents, même dans une relation parent-enfant ouverte.

Afin de faciliter la remémoration des différentes stratégies proposées par les parents, voici un tableau synthèse :

5.1.5 Tableau synthèse des stratégies parentales

Stratégies utilisées par les parents	Description de la stratégie
Utilisation de l'humour	Réduire la gêne, détendre l'atmosphère, introduire le sujet de façon subtile.
Dédramatiser et normaliser	Présenter la sexualité comme un sujet ordinaire, sans tabou, pour diminuer la charge émotionnelle.
Saisir les occasions/opportunités	Utiliser un film, un événement, une discussion ou une situation externe comme porte d'entrée. Profiter des moments inattendus où l'adolescent s'ouvre naturellement.
Discussions courtes et ponctuelles	Préférer de brèves conversations plutôt que de longues discussions formelles.
Utiliser les marches ou les trajets en voiture	Profiter d'un contexte moins confrontant pour discuter.
Communication globale positive dans toutes les sphères	Cultiver un bon lien général qui facilite ensuite les conversations sur la sexualité.
Surmonter sa propre gêne	Reconnaître que la gêne parentale influence celle de l'adolescent.
Respect du rythme et de l'intimité de l'adolescent	Adapter les discussions selon la maturité et le stade développemental du jeune tout en reconnaissant que certains aspects relèvent de la vie privée de l'adolescent. Se contenter des éléments essentiels sans demander de détails intimes. Enseigner à l'adolescent qu'il peut garder certaines choses privées.
Invitation ouverte aux questions	Rappeler régulièrement à l'adolescent qu'il peut poser ses questions en tout temps.
Geste concret (ex. : donner des condoms)	Communiquer un message sans discussion verbale directe pour éviter la gêne.

5.2 Les approches éducatives familiales en santé sexuelle chez les adolescents

La section suivante porte sur les approches éducatives familiales en matière de santé sexuelle chez les adolescents. Tout d'abord les différents contenus abordés dans les communications sur la santé sexuelle sont examinés, notamment l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le plaisir sexuel, la contraception ainsi que les infections transmissibles sexuellement et/ou par le sang (ITS/ITSS). Les approches privilégiées par les parents pour transmettre ces informations et accompagner leurs adolescents sont ensuite présentées. Les influences qui façonnent ces approches sont également abordées, notamment la transmission intergénérationnelle, les normes sociales, les attentes, la culture et les croyances. Par la suite, cette section est consacrée à l'évolution de l'éducation sexuelle ainsi qu'aux différentes sources d'information mobilisées par les parents et aux préoccupations qu'ils entretiennent à l'égard des informations accessibles aux adolescents. Enfin, la perception qu'ont les parents de leur rôle éducatif en matière de santé sexuelle est examinée.

5.2.1 Le contenu abordé dans les communications sur la santé sexuelle

Les communications parentales en matière de santé sexuelle abordent une diversité de contenus essentiels au développement des adolescents. Cette section porte plus précisément sur les principaux thèmes discutés dans les familles, soit l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le plaisir sexuel, la contraception ainsi que les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITS/ITSS). Ces différents contenus révèlent les priorités éducatives des parents ainsi que les messages qu'ils souhaitent transmettre à leurs adolescents. L'analyse permet ainsi de mieux comprendre la nature des informations partagées et les façons dont la sexualité est abordée au sein du milieu familial.

5.2.1.1 Discussion sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre

La plupart des parents témoignent sur l'importance de transmettre un message clair d'acceptation et de respect, indépendamment de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre de l'enfant. Comme le souligne un participant :

> Ben, t'sais, moi, mes enfants, je te dirais qu'ils sont très ouverts aux différences depuis qu'ils sont très, très, très, très jeunes. […] Ça n'a jamais été un tabou. Puis même… Pour vrai, on a tout le temps dit à nos enfants, peu importe qui tu vas aimer dans la vie, t'es toujours le

> bienvenu, pis t'as le droit, même s'ils nous disent « voyons maman », mais c'était important de le dire, que nous, ça nous dérangeait pas. (Participante 7)

Un parent indique également utiliser un discours non genré :

> Moi, en fait, j'ai tout le temps… parlé d'être en amour. J'ai jamais dit ta blonde ou ton chum. Tu tombes en amour avec une personne. C'est tout le temps ce que j'ai dit. La personne peut être de genre féminin ou masculin. Ça a toujours été clair. (Participante 9)

> Puis tu sais, quand je parle, mettons, de sexualité ou de… comme blonde, tu sais, j'ai toujours dit […] t'as-tu une blonde, un chum, quelque chose ? À c't'heure, dans l'temps, moi, je me faisais juste demander si j'avais une blonde. À c't'heure, c'est plus large, blonde, chum, tu sais, tu le sais pas. Mais je veux qu'ils se sentent à l'aise de dire… Si y'est gay, y'est gay. […] Y'a pas de mal à ça, pis y'a pas… Faut qu'ils comprennent que j'suis là pour eux autre, peu importe l'orientation sexuelle qu'ils ont. (Participante 11)

Des parents rencontrés adoptent une approche inclusive et ouverte lorsqu'il s'agit de discuter de la diversité sexuelle et de genre avec leurs enfants. Ils privilégient souvent une approche fondée sur le respect et la normalisation, mettant l'accent sur le droit de chacun d'aimer qui il veut et d'être accepté tel qu'il est. Par exemple, un participant explique :

> Tu vois, à l'école, maintenant, il y a des enfants, il y a une diversité d'enfants, il y a des enfants transgenres, il y a des enfants hétéros, il y a des enfants… C'est pas parce que toi, tu es comme ça que les autres doivent être comme ça. […] Toi, tu as ton choix. Tu as ton choix, c'est ton choix, mais tu ne dois pas critiquer les autres. C'est leur vie à eux, tant que ça ne te dérange pas. Tant qu'ils ne te dérangent pas, c'est leur vie à eux. (Participante 13)

En somme, ces différentes approches témoignent de l'importance que les parents accordent à l'ouverture, au respect et à l'acceptation de la diversité sexuelle et de genre. Ils cherchent à transmettre à leurs enfants le message qu'ils ont le droit d'aimer librement et d'être acceptés tels qu'ils sont, sans jugement ni pression sociale.

5.2.1.2 Discussion concernant le plaisir sexuel

Plusieurs parents abordent le sujet du plaisir sexuel avec leurs adolescents en insistant sur l'importance de la connaissance de soi et du respect de ses propres limites avant de partager sa sexualité avec quelqu'un d'autre. Dans ce sens, un participant explique que l'accent est mis sur l'écoute et le respect mutuel plutôt que sur les pratiques sexuelles en elles-mêmes :

> Tu sais, j'ai pas parlé de pénétration, j'ai pas parlé de pénétration anale, j'ai pas parlé, disons, de cunnilingus. J'ai pas parlé du comportement sexuel qu'on peut avoir. J'ai été vraiment plus dans… entendez-vous et respectez-vous, mais ce que tu vas vivre, ça t'appartient à toi. (Participante 3)

La découverte du plaisir personnel, avant toute relation sexuelle, est également soulignée par le participant :

> Il faut t'apprendre à avoir du plaisir avec ton clitoris avant la pénétration, parce que c'est là la zone de plaisir. Pis une fois, t'sais, après, quand t'as du plaisir avec ton clitoris, ben là, tu deviens lubrifié, pis là, il peut y avoir une pénétration, pis là, c'est douloureux au début, puis c'est de moins en moins douloureux. Puis là, tu finis par trouver du plaisir avec les deux, tu sais, parce que le clitoris est interne aussi. Fait que, tu sais, j'y explique le plaisir. Puis ma fille j'ai dit : ne décide pas d'avoir une relation sexuelle avec un gars, si toi tu sais pas comment avoir du plaisir. Faut que tu découvres ton plaisir avant de partager ta sexualité avec quelqu'un. Pour toi aussi, avoir du plaisir avec la personne quand tu vas partager ta sexualité. Et non pas en réponse à ce que lui s'entend. (Participante 12)

Les parents expliquent aussi que la première expérience sexuelle n'est pas toujours synonyme de plaisir immédiat. Un participant souligne d'ailleurs la nécessité de gérer les attentes :

> Ça se peut très très bien que la première fois, pas que ça ne se passe pas bien, mais que ça ne soit pas le full plaisir. C'est sûr que vous devez être à l'écoute, mais ton corps n'est pas habitué […] c'est sûr que ça se peut que ça soit douloureux, ça se peut que ça brûle par la suite, mais ça va être à force de le faire. À un moment donné, ton corps va s'habituer, vous soyez à l'écoute un et l'autre.. […]Tu sais, il faut que t'explores, là, tu sais. (Participante 6)

> Oui, mais moi je l'ai abordé un peu. Je lui ai dit que la première fois, on peut être déçu. Oui, ça fait mal. C'est au fur et à mesure qu'on sent le plaisir sexuel. Faudrait pas qu'elle se bute ou qu'elle se sente mal ou qu'elle dise « Ah, c'était juste ça ». La première fois, c'est pas vraiment ça. (Participante 10)

Enfin, certains participants choisissent de rester en surface dans les discussions sur l'intimité, tout en encourageant le respect et la communication. Un participant explique : « Quand la porte est fermée, ça t'appartient. Si tu es respectueux envers toi-même. Si ça marche pas bin parles-en avec ton chum. Donc je vais rester en surface, mais jamais en profondeur dans les discussions » (Participant 4). Une autre participante rencontrée ajoute en ce sens : « Mais honnêtement, je ne suis pas allée jusqu'à poser des questions sur leur intimité » (Participante 5).

Ces témoignages montrent que les parents privilégient l'apprentissage du plaisir personnel, le respect des limites et une communication ouverte, afin que les adolescents développent une sexualité saine et autonome, tout en respectant les limites de chacun.

5.2.1.3 Discussion concernant la contraception

Lors des entretiens, tous les parents ont souligné l'importance de la contraception pour prévenir une grossesse non désirée et réduire le risque d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Plusieurs d'entre eux insistent sur la disponibilité des moyens de protection et sur la

nécessité de s'en servir systématiquement. L'un d'eux raconte : « Je lui avais dit "si t'es trop gênée, je vais aller t'en acheter" pis that's it » (Participante 8). De son côté, un autre participant souligne l'importance de la compréhension des risques associés à une relation sexuelle non protégée, réalisant une technique d'impact : « J'ai juste une question, juste une. Puis là, j'ai dit selon toi, c'est quoi les chances que tu conçoives un bébé à ta première relation sexuelle ? Il a répondu : je sais pas. C'est 100 % si tu mets pas de préservatif » (Participante 12).

Pour beaucoup, la contraception ne se limite pas à la prévention de la grossesse et inclut aussi la protection contre les ITSS. Voici le témoignage d'un participant :

> Oui, tu peux ne pas tomber enceinte, mais tu peux attraper autre chose par exemple. Tu sais, c'est… Ça sert pas juste à ne pas tomber enceinte, là. […] c'est sûr que j'avais expliqué, quand on a abordé ce sujet-là de contraception, ton injection c'est pour la contraception, mais il y a d'autres choses que tu peux attraper si tu n'as pas de condom. (Participante 2)

Les parents mettent également l'accent sur la prévention proactive en fournissant directement à leurs enfants des moyens de protection, comme le fait le participant 11 : « T'sais, si t'as besoin de préservatif, n'importe quoi, dis-le-moi. » Certaines discussions abordent aussi les conséquences possibles d'une grossesse non planifiée, tout en offrant un soutien sans jugement. Le participant 14 explique :

> Si jamais elle tombe enceinte, ne cherche pas à aller avorter. Ça, je ne suis pas d'accord pour ça. Dis-le-moi et puis moi, je vais prendre l'enfant. Et tu vas continuer ta vie. […] C'est une erreur qui peut arriver. C'est vrai que personne ne le souhaite, mais si jamais, si jamais, ça c'est au pire, au pire des cas, si ça arrivait. Il ne faut pas dire que ta vie est finie. C'est une étape qu'on passe et puis c'est fini. Donc, c'est ça. Mais quand même, comment se protéger par rapport à tout cela ? Oui, quand même, on en discute. (Participante 14)

Enfin, certains parents insistent sur l'importance de combiner information, réflexion sur les responsabilités et accès aux moyens de contraception :

> Ben oui, pis après ça, t'sais, j'ai tout mis les outils dans ses mains, t'sais, j'ai parlé autant de condoms que j'ai expliqué que, t'sais, c'était important, mettons, aussi que peut-être qu'elle prenne la pilule, pis t'sais, j'ai même parlé de, t'sais, si, mettons, toi, ta blonde elle tombe enceinte, l'âge que t'as, t'sais. T'es même pas capable de te préparer à manger. Est-ce que t'imagines assumer ces responsabilités-là ? […] Ben oui, je voulais qu'ils comprennent aussi que si elle tombe enceinte, après ça, il n'y a pas l'entièreté de la décision qui va être prise dans cette situation-là. Mais c'est des enfants, ils ne comprennent pas tout le temps ça et ils ne comprennent pas tout l'impact que leur acte peut avoir à long terme. (Participante 5)

Les verbatim montrent ainsi que les parents adoptent une approche complète et proactive en matière de contraception : ils rendent les moyens accessibles, informent sur les risques et sensibilisent aux responsabilités et aux conséquences des actes sexuels.

5.2.1.4 Les infections transmissibles sexuellement et/ou par le sang (ITS/ITSSS)

Les parents abordent les ITSS de manière très variée, allant d'une sensibilisation approfondie à un traitement plus superficiel du sujet. Certaines mères fournissent des informations très précises, souvent sur leur expérience professionnelle. Plusieurs parents ont abordé en profondeur les maladies transmises : « Oui, l'herpès et tout. […] Tu peux être porteur sans nécessairement avoir des éruptions au moment de la relation, mais tu es porteur. Bref, tout ça pour dire que je l'ai sensibilisé. T'es asymptomatique » (Participante 8).

L'un des participants mentionne adopter une approche plus complète et visuelle, notamment en ce qui concerne le VIH, et utilise des ressources vidéo ou des images pour expliquer comment les infections se transmettent et affectent le corps :

> On a écrit les noms sur un plafond tout autour. J'ai essayé de voir si elle connaît. J'ai dit, regarde, regarde sur le plafond. Elle a dit, ah oui, oui, j'avais oublié ça, j'avais oublié ça. Donc bon, on l'amène ça à la maison. Quand on vient à la maison, je dis, quand on est parti là, qu'est-ce qu'on avait vu ? Elle dit, j'ai vu ci, j'ai vu ça. Mais souvent, là, ils connaissent pas. Par exemple, on a eu à parler du sida, mais eux n'ont pas encore vu un cas où la personne est, je vais dire quoi, en phase terminale ou quoi que ce soit. Donc en ce moment, on va aller chercher les images au niveau de la télé […] On peut aller télécharger, discuter là-dessus, comment ça se transmet et comment ça fait même dans l'organisme. Comment se protéger de ça ? (Participante 14)

Par conséquent, ce participant mentionne au contraire ne pas avoir abordé le sujet des ITSS :

> Honnêtement, tu dis ça, puis quelque chose que je n'ai pas vraiment abordé, c'est les maladies transmises sexuellement. On n'a pas vraiment abordé, même s'ils ont appris, ils savent, mais ce n'est pas quelque chose que je me suis attardé. (Participante 7)

> Puis oui les maladies, les ITSS, tout ça. Je pense que ça aussi, à l'école, il y a quand même une bonne prévention qui est faite par rapport à tout ça. J'ai pas élaboré tant. Ils sont déjà au courant que ces choses-là existent. Ça peut te rattraper vite. On a parlé un petit peu des maladies, que tu ne guéris pas, que tu as toujours les mêmes symptômes. (Participant 11)

Les propos des participants mettent ainsi en lumière une grande hétérogénéité dans la manière dont les parents abordent les ITSS, oscillant entre des démarches éducatives détaillées et intentionnelles et des échanges plus limités, souvent justifiés par la confiance accordée aux apprentissages scolaires ou par une priorisation d'autres thèmes jugés plus urgents.

5.2.2 Les approches privilégiées pour aborder la sexualité avec les adolescents

Lorsqu'il est question de sexualité avec leurs adolescents, les parents privilégient majoritairement des approches fondées sur l'ouverture, le respect et la protection. Leur objectif principal est d'offrir

un espace sécurisant où les adolescents peuvent poser leurs questions sans craindre d'être jugé : « Ben c'est ça, ouverture, ouverture, non-jugement, c'est surtout ça, là, tu sais, puis accueillir » (Participante 12). Dans le même sens, un autre participant ajoute : « Ils n'auront pas peur de venir me voir et de se faire chicaner. Je suis vraiment dans l'ouverture » (Participante 1). Cette posture favorise des échanges continus et authentiques, où la confiance devient le moteur de la communication.

Une approche basée sur le respect mutuel et la responsabilisation occupe également une place centrale dans les propos des parents : « Tout, pour moi, dans ce que je leur enseigne, découle du respect » (Participante 8). Cette valeur constitue souvent la base des discussions sur le consentement, les limites et les dynamiques relationnelles.

Plusieurs parents évoquent une approche ancrée dans des situations concrètes, qui utilise des exemples vécus pour faciliter la compréhension. Dans ce sens, un participant décrit ainsi son approche : « L'approche spécifique, c'est une expérience vivante… tu profites d'une situation réelle pour amener la personne à comprendre » (Participante 13). Ce recours aux anecdotes permet de rendre les messages plus tangibles et significatifs.

Dans l'ensemble, les parents adoptent une approche flexible et adaptée au rythme et à la maturité de leurs adolescents. Contrairement à une approche stricte qui imposerait des règles immuables, ils préfèrent adapter leur discours au fur et à mesure que les situations se présentent : « On les gère au fur et à mesure qu'on vit ces réalités-là » (Participante 9) ; « On n'a pas encore discuté de ça… si tu veux coucher avec ton chum, couche avec… mais protégez-vous, respectez-vous » (Participante 4).

Cette flexibilité s'inscrit dans une volonté plus large de promouvoir une sexualité positive, épanouie et respectueuse :

> Ce qui est juste important, c'est qu'ils respectent leur rythme. Puis comme j'ai dit à ma fille qu'elle découvre son propre plaisir avant de le partager avec quelqu'un d'autre. Parce que l'objectif d'une relation sexuelle c'est d'avoir du plaisir les deux. Que ce soit le fun. […] C'est tellement important pour moi une sexualité épanouie, positive, respectueuse. C'est très dommageable, je trouve, les discours d'abstinence. (Participante 12)

En somme, les propos des participants témoignent d'une volonté commune de soutenir les adolescents dans le développement d'une sexualité réfléchie, en proposant des approches

flexibles et adaptées à leur rythme et à leur maturité, ancrées dans des situations concrètes, fondées sur l'ouverture, le respect mutuel, la responsabilisation et la protection.

5.2.3 La transmission intergénérationnelle

Il est très important de noter que les approches éducatives utilisées par les parents varient en fonction de certains facteurs, dont la transmission intergénérationnelle. L'éducation sexuelle des parents influence en effet la manière dont ils abordent et transmettent cette éducation à leurs enfants. Plusieurs participants soulignent que leurs propres expériences, qu'elles aient été complètes, partielles ou même absentes, ont influencé leurs choix éducatifs et leur approche de la sexualité. La plupart des parents ont mentionné n'avoir reçu aucune éducation sexuelle de la part de leurs parents.

> T'sais, moi, mes parents m'avaient jamais parlé seulement, ben je dis mes parents, parce que dans le temps, les pères parlaient pas de tout ça. Ma mère m'avait pas parlé simplement d'avoir tes règles. T'sais, moi, là, j'étais stressée ben raide, pis me semble que je me cachais, j'en ai pas parlé. (Participante 7)

Pour elle, le manque total d'informations et de soutien vécu à l'adolescence l'amène aujourd'hui à vouloir offrir à ses enfants ce qu'elle n'a jamais reçu : des explications claires, une présence rassurante et un espace où ils peuvent poser leurs questions sans gêne. De même, un participant explique comment l'absence de dialogue familial a influencé sa pratique parentale :

> Ben moi j'en ai pas eu. J'en ai eu à l'école, mais moi je parlais pas ni de mes menstruations, ni de mes relations avec ma mère, ni de rien, rien, rien. […] Peut-être justement que le fait que moi je n'en ai pas parlé, ça pas être un manque là, mais… Ça tient du fait aussi que je veux communiquer avec eux sur tous les sujets, toutes les sphères. […] On va transférer ça en positif. Puis là on se dit ben OK, moi je vais être là et je vais leur parler de ça. Ce n'est pas vrai qu'ils vont l'apprendre d'un livre ou sur TikTok ou sur Snapchat. On est là là aussi. (Participante 9)

Pour ce participant, le constat de l'absence d'échanges avec ses propres parents a généré un désir clair d'ouverture et de communication complète avec ses enfants, afin qu'ils ne se sentent pas laissés seuls dans leur apprentissage de la sexualité. Certaines expériences personnelles plus difficiles ont également influencé l'éducation sexuelle transmise :

> Complètement. Entièrement. Il y a la partie éducation sexuelle à la maison dont je t'ai parlé un petit peu tantôt, où je me sentais jugée quand j'osais parler de ma sexualité. Mais avant ça, il y a eu des agressions sexuelles en préscolaire, en jeune âge. J'ai subi ça. Ç'a tout modélisé mon rapport à la sexualité. J'ai développé une hypersexualité en étant très jeune. Paradoxalement, j'étais aussi en hyperréactivité par rapport à la sexualité des autres. […] Tout ça, bien, ça l'a modélisé ma job, mon intérêt de recherche, mon éducation sexuelle envers mes enfants. C'est sûr. (Participante 12)

Par ailleurs, le vécu traumatique d'un autre participant l'a incitée à se tourner vers la prévention et de guidance éclairée, afin que ses enfants bénéficient d'une éducation sexuelle saine et sécurisée :

> Ma mère elle parlait jamais de sexualité avec moi. Je me suis beaucoup butée au niveau des hommes. C'est pour ça que j'ai tenu à réparer la chose avec ma fille. Je me suis jamais confiée sexuellement à ma maman. J'ai dit qu'avec mes gosses, je ferais pas ça. (Participante 10)

Le manque de dialogue et la culture du silence dont témoigne un participant ont motivé un choix conscient de l'ouverture et de la transparence, afin d'éviter que ses enfants subissent le même isolement. :

> En fait, je fais le contraire de ce que mes parents m'ont montré, parce que j'avais peur de me faire chicaner. […] fait que c'est aussi bien d'être dans un environnement sécuritaire avec, t'sais, des condoms en masse pis ces affaires-là pis que, s'il y a un problème, il soit capable de venir m'en parler. C'est tout le contraire de ce que j'ai reçu comme éducation. (Participante 1)

Cette approche contraste fortement avec la peur et le jugement qui caractérisaient son propre apprentissage et témoigne de sa volonté de créer un environnement sûr et non répressif pour ses enfants. Un participant ayant reçu son éducation sexuelle en dehors du Canada explique :

> Chez nous, la sexualité est taboue. Les mamans et les tantes s'occupent de la fille, les hommes s'occupent… Les oncles, ils s'occupent des garçons. C'est vraiment une transmission selon le genre. Les papas doivent parler à leurs garçons, les mamans doivent parler à leurs filles. (Participante 13)

Seuls trois des participants ont déclaré avoir entretenu une bonne communication sexuelle avec leurs parents durant leur adolescence. Voici le témoignage d'un participant :

> En fait, tout part de la communication et de la relation avec les parents. Avec ma mère, j'ai vraiment eu une bonne relation. C'est elle qui m'a élevé et tout ça. Mon père, ça a toujours été un exemple à ne pas suivre. Il s'est jamais occupé de nous autres, il était pas là, tout ça. Moi, je fais complètement le contraire avec mes enfants. Je suis présent, je suis dans leur vie, je suis impliqué, tout ça. Je pense que ça part de la base de ta relation avec tes enfants. Ça a été un peu ça aussi. Je voulais être un père présent pour eux. C'est naturel en fait, je me force pas pour faire ça. Ça c'est mis en place tout seul. (Participant 11)

Le modèle de communication ouverte qu'il a reçu de sa mère lui permet de transmettre des informations claires et fiables à ses enfants tout en assumant ses responsabilités parentales. Pour un autre participant, le modèle positif offert par ses parents nourrit sa volonté d'être une mère ouverte, présente et communicative. Elle évoque avec gratitude la guidance qu'elle a reçue dans son enfance :

> […] j'ai eu des parents qui qui me préviennent, qui me disent de prendre mon temps, d'être mature, d'observer ce qui se passe. Parce que si je me précipite, je peux vivre des échecs qui peuvent, des fois, nuire à ma vie ou me rabaisser. Tu sais, des fois… Ma mère me parlait, ma maman nous parlait de tout. (Participante 13)

Pour l'une d'entre elles, l'éducation reçue, marquée par la prudence, le dialogue et la maturité, a guidé à son tour sa manière d'accompagner ses propres enfants dans leur développement sexuel.

> Ça n'a jamais été tabou […] je me confiais beaucoup à ma mère. Je n'étais pas gênée, je parlais beaucoup. La première relation sexuelle que j'ai eue, elle l'a su la journée même. Ça n'a jamais été quelque chose que j'ai caché. (Participante 5)

5.2.4 L'influence des normes sociales, des attentes, de la culture et des croyances sur les communications au sujet de la sexualité

L'influence des normes sociales et des attentes sur l'éducation sexuelle apparaît de façon nuancée chez les participants. Pour certaines, ce sont davantage leurs propres attentes parentales qui orientent leur discours plutôt que les pressions sociales. Dans cette perspective, l'une d'entre elles met l'accent sur le respect et le réalisme plutôt que sur les idéaux véhiculés par la société ou la pornographie :

> Ben, qu'ils gardent l'ouverture d'esprit, pis qu'ils soient capables de me parler, pis que ça soit des jeunes femmes qui se respectent, qui respectent leur partenaire, parce que, t'sais, comme moi j'ai dit aux filles, c'est pas vrai, là. Les affaires de vidéo que le gars a toujours envie. C'est pas vrai […] Je pense que c'est ça, l'attente qu'il y ait une sexualité le plus possible, pis moi c'est leur affaire pis c'est correct. Le plus réaliste, pis dans le respect, pis dans, t'sais ça, dans la réalité là… (Participante 8)

Elle met ainsi l'accent sur l'autonomie et le respect mutuel plutôt que sur des standards sociaux irréalistes. Un autre participant reconnaît toutefois une influence indirecte des mouvements sociaux ou du contexte culturel. Effectivement ce participant évoque en effet le rôle du mouvement #MeToo et de la sensibilisation au consentement dans ses discussions :

> Bien, tu sais, c'est sûr que tout ce qui était le mouvement, MeToo, le consentement, c'est sûr que probablement que j'en ai parlé un peu plus et que ça a pu influencer un peu ce qu'on a dit et tout ça. Après ça, des normes sociales, pas tant que ça, là. […] Je sais des fois qu'il y a certains métiers qui peuvent influencer la façon que tu vas aborder la sexualité après. (Participante 9)

Les normes sociales apparaissent ici comme un cadre général qui colore les discours, mais le vécu personnel reste prédominant. Dans le même ordre d'idées, la plupart des participants mentionnent que leur profession a grandement influencé la façon dont ils abordent la sexualité avec leurs adolescents, comme indiqué par un participant : « Probablement mon parcours académique et ma formation. Si je n'avais pas été une infirmière en santé sexuelle et suivi des

cours sur la diversité de genre, je n'aurais peut-être pas axé autant sur cette inclusion-là » (Participante 5). La perception des normes liées au genre et à la sexualité est également évoquée par un autre participant :

> La sexualité est influencée par correspondre aux attentes des hommes, des jeunes. Même les jeunes, les adolescentes, je les vois qui encore vont changer leur apparence pour plaire aux gars, elles vont se mettre à faire des choses pour plaire aux gars. […] Comme je disais, l'espèce de besoin ou de fausse croyance qu'un père doit absolument protéger sa fille des garçons parce qu'ils sont tous dangereux, tu sais. Ben, câline, élevez vos garçons, t'sais, plutôt que de restreintes les filles.[…] les normes sociales, elles sont pas… elles sont pas adéquates à ce que les problèmes cessent, t'sais. C'est pas arrimé pour que […] les agressions sexuelles cessent, puis pour que la violence faite aux femmes diminue. (Participante 12)

Selon certains participants, les attentes sociales et la sexualisation des jeunes filles peuvent avoir une incidence sur la persistance de certaines inégalités et être associées à des comportements perçus comme risqués. Ces éléments semblent ainsi influencer la manière dont certains parents perçoivent et abordent les questions liées à la sexualité avec leurs adolescentes. Cependant, ces résultats doivent être considérés en tenant compte des expériences et des perceptions rapportées par les participants, et ne peuvent être généralisés à l'ensemble des familles.

Un participant a par ailleurs évoqué l'évolution de la société et son influence sur la manière d'aborder certains sujets liés à la sexualité. Selon ce participant, l'ouverture et le dialogue restent des éléments clés pour faciliter l'échange entre parents et adolescents sur ces sujets :

> Les normes sociales… Ben oui, peut-être un peu, justement, parce que, t'sais, avec toute l'ouverture, les gens qui ont moins peur de dire qu'ils sont gays ou t'sais, des affaires de ce genre, tout ça, probablement que si on n'entendait pas parler, je sais pas si je n'aurais parlé avec mes enfants aussi. Il y a des affaires qui sont moins taboues au niveau social. (Participant 11)

Pour les participants issus de l'immigration (n=3), certaines normes sociales québécoises contrastent fortement avec celles de leur culture d'origine, ce qui influence leur manière d'aborder la proximité physique et l'éducation des enfants :

> Bin oui, les normes, les attentes et les normes sociales regardent au Québec. On doit éduquer les enfants en fonction des normes, des attentes de la société. Disons, moi, j'ai grandi, les filles, elles pouvaient se prendre sur les épaules, les garçons, en même temps, sur les épaules, quand on est dans l'école, du primaire. C'était tout à fait normal que les enfants en Afrique se prennent sur les épaules, comme des amis, sur le corps. Mais ici, c'est pas fait. C'est pas faisable. (Participante 13)

Dans le même ordre d'idées, un participant, originaire du Cameroun, explique que la sexualité y est un sujet tabou et que sa mère n'en parlait jamais. Elle a donc dû apprendre seule. Ce vécu

difficile l'a motivée à faire autrement avec sa fille et à créer un espace de discussion. Elle précise également que, dans sa culture, l'âge de 16 ans est considéré comme l'âge auquel on peut avoir des relations sexuelles. Elle a transmis cette croyance à sa fille, même si elle reconnaît que les normes au Québec sont différentes et qu'il y a de fortes chances que sa fille ne les respecte pas.

> On a le droit de le faire à 16 ans, c'est comme un âge mature pour nous. Fait qu'on a le droit de le faire uniquement à 16 ans. Bien entendu, vu qu'on est dans un autre pays, c'est une autre culture, je pense pas que ma fille attendra jusqu'à 16 ans. (Participante 10)

Une autre participante immigrée décrit une culture dans laquelle l'éducation sexuelle commence très tôt, dans une perspective de protection. Elle évoque également des rencontres entre femmes mariées dans son pays d'origine, au cours desquelles on échangeait sur les difficultés sexuelles et conjugales. Cette communauté de partage influence fortement son désir de transmettre des connaissances à ses propres enfants :

> Moi, je dirais que comme pour nous, pour moi, mon ethnie, c'est comme si c'est culturel. Nous, on l'apprend déjà aux enfants dès qu'ils sont jeunes. […] quand je me suis mariée, on se retrouvait entre femmes mariées, au pays, là-bas, pas ici. […] j'étais quand même un peu découragée pour certaines femmes. Par exemple, il y en avait quand même qui n'ont pas eu d'explication, rien du tout. Elles sont rentrées pied joint dans le foyer avant. Par exemple, quand c'est comme ça, là, c'est quand même triste parce qu'ils sont amenés à tout apprendre seuls. Donc, c'est d'où on parle de tabou à la maison. Donc, ça fait que… En tout cas, la personne ne peut pas être épanouie. Pas du tout. Et il y a une femme que je connais, là, elle a dit qu'elle a dû tout apprendre dans le foyer. Mais c'était vraiment difficile. […] Et donc, c'est d'où est venue, maintenant, la rencontre, maintenant, qu'on faisait. Entre nous, entre femmes. Et au pays là-bas, jeunes femmes mariées et puis les anciennes. Et puis on le faisait au moins une fois chaque trois mois. (Participante 14)

Une mère souligne également l'importance de l'isolement familial et communautaire dans son expérience du rôle parental en contexte migratoire. Elle explique qu'en l'absence de sa famille élargie, elle assume seule différentes fonctions éducatives auprès de ses enfants, alors que, dans son pays d'origine, ces responsabilités étaient davantage partagées avec les membres de la famille et de la communauté :

> Moi, par exemple, je n'ai pas d'oncle, pas de frère, pas de sœur, pas de beau-frère, pas ma mère, pas mon père. Mes enfants n'ont pas d'oncle ni de tante. Je suis celle qui les punit et je suis celle qui doit les rassurer ensuite. Tu comprends que je suis tout pour eux. Si je m'en éloigne, je serai perdante. Mais ça aurait été dans mon pays, ma sœur lui dirait la même chose, son oncle lui dirait la même chose. Il a toute une communauté pour l'éduquer, mais ici, je suis seule. (Participante 13)

Ce témoignage met en évidence que, dans son contexte migratoire, la responsabilité éducative repose principalement sur elle, alors qu'elle était auparavant partagée avec la famille élargie et la

communauté. Dans le contexte de la présente étude, cette réalité peut être considérée comme un élément susceptible de teinter la manière dont certains parents vivent et assument leur rôle dans l'éducation à la santé sexuelle, notamment lorsque la famille élargie constitue habituellement une source de soutien ou de transmission des normes et des connaissances.

5.2.5 L'évolution de l'éducation sexuelle

L'analyse des entretiens révèle que les parents perçoivent l'évolution de l'éducation sexuelle comme un phénomène complexe, marqué à la fois par des avancées sociales et des reculs significatifs. Leurs propos mettent en lumière un ensemble d'enjeux liés aux transformations sociétales, à la place de la sexualité dans l'espace public, à l'éducation scolaire, ainsi qu'aux défis contemporains auxquels sont confrontés les adolescents. Plusieurs d'entre eux expriment un sentiment de contradiction : si la sexualité est omniprésente dans les médias, les réseaux sociaux et les environnements numériques, l'éducation formelle leur semble insuffisante. Le participant 8 résume clairement cette ambivalence :

> On est dans une drôle de société. On revient en arrière dans l'enseignement de la sexualité générale, de respect, d'être bien dans son corps, que la pornographie, c'est pas la réalité. Pis de l'autre côté, il y a comme une hypersexualisation pis une banalisation de tout ce qui est sexuel. C'est comme si on commence, je trouve, à revoir l'espèce de femme-objet que les autres générations se sont battues pour enlever. […] Y'a énormément de production sexuelle, mais de moins en moins d'informations pis d'éducation chez nos jeunes, j'ai l'impression. (Participante 8)

Ce paradoxe, partagé par nombreux parents, nourrit leur inquiétude quant à la capacité des jeunes à développer une compréhension saine et critique de la sexualité. Les parents décrivent une accélération de l'accès des jeunes à la sexualité, qu'ils associent à une exposition précoce aux contenus sexuels :

> Aujourd'hui, c'est comme si ça va vite. C'est rapide, c'est tôt, […] Moi, ce qui me fait peur, c'est que j'ai peur que mes enfants puissent plus avoir une simple relation […] On dirait que des fois, c'est avec d'autres mondes, sous effet de drogue, d'alcool. On dirait que les jeunes, peut-être, ils ne font plus autant de l'amour que nous. Faire l'amour, c'est plus… des baises, si tu comprends ce que je veux dire quand j'utilise ces termes-là. Moi, ça me fait peur un peu. Puis je dis pas que c'est pas correct. On peut explorer toutes sortes de choses. […] Tout a beaucoup évolué, tout a changé. Mais ça aussi, ça aussi, c'est comme devenu… Pis t'sais, mes enfants, ça va être quoi ? Quand ils vont être rendus là, […] T'sais, t'es pas obligé d'être 6. […] Tu n'es pas obligé de faire quelque chose que tu ne veux pas non plus. La première fois, tu n'es pas obligé. Le sexe oral, ce n'est pas obligatoire. Il faut que tu te sentes bien à travers tout ça. Il faut que tu sois prêt. (Participante 9)

Un autre participant partage également ce constat : « Je trouve que ça va vite. Ils voient des choses trop rapidement… Je trouve que c'est rendu plus banalisé. […] Je trouve que des fois, ils

se lassent vite d'une personne » (Participante 7). Les parents décrivent ainsi un glissement vers des comportements plus impulsifs, influencés par les pairs, les réseaux sociaux et la consommation d'images sexualisées. Certains parents perçoivent une évolution positive, marquée par une plus grande ouverture, une diminution des tabous et un accès accru à l'information : « Ça l'a vraiment amélioré. C'est beaucoup moins tabou. Je trouve ça parfait. On en parle de plus en plus, puis t'sais, c'est comme […] c'est rendu dans les normalités » (Participante 1). À l'opposé, d'autres estiment que l'évolution accentue les risques. Un participant souligne : « Les enfants ici sont très tôt dans la sexualité avant même de comprendre les enjeux » (Participante 13). Le discours parental semble ainsi polarisé entre une ouverture perçue comme nécessaire et un sentiment de perte de contrôle devant les dérives possibles.

Les parents reconnaissent unanimement que leur rôle est essentiel, mais qu'il est rendu plus complexe par les réalités actuelles. Ils doivent en effet ajuster continuellement leurs stratégies, entre leurs valeurs personnelles, les influences contemporaines et les besoins des adolescents. Un des participants va dans ce même sens : « Fait que faut être capable aussi de se rendre compte, toi, à son âge, tu ferais quoi ? […] Il faut être capable de se mettre à la place de ton enfant » (Participante 3).

5.2.6 Les sources d'informations à l'égard de la sexualité

Les parents rencontrés puisent leurs informations dans une variété de sources, mais un thème central ressort : leur propre vécu, leur expérience professionnelle et les connaissances qu'ils ont accumulées au fil du temps constituent leurs principales sources d'information sur le sujet. Plusieurs d'entre eux déclarent ne pas avoir besoin d'effectuer des recherches formelles, car la sexualité est perçue comme un sujet ancré dans l'expérience humaine plutôt que dans des savoirs théoriques.

La moitié des participants à l'étude mentionnent que leur expérience professionnelle constitue une source d'information importante. Par exemple, un participant souligne que son expérience en tant que travailleuse sociale a façonné sa capacité à aborder ces sujets :

> Dans mon cas, je pense dans mon ancienne vie. En étant à ts, travailler dans la rue, c'était plus facile pour moi. Mais tu sais, je suis une curieuse de nature dans la vie. Je suis quelqu'un qui va aller voir plein d'affaires. Je pense que c'est un mélange de tout ça. De mes expériences à ts, de mes expériences comme femme, des affaires qui passent pour moi. (Participante 8)

D’autres parents rencontrés insistent sur l’importance de leur vécu personnel, qu’ils perçoivent comme suffisant pour répondre aux questions de leurs adolescents. Dans ce sens, un participant affirme par exemple : « Ah, ben mon vécu. Ah, vraiment, t’sais, je veux dire, à 43 ans… […] À moins que j’ai besoin d’aller chercher des données très précises, mais, j’ai jamais eu besoin de googler quoi que ce soit » (Participante 9). L’expérience et le vécu sont également mis de l’avant par un autre participant : « Dans mon vécu, dans mes intérêts de… d’éducatif, là, tu sais… » (Participante 12).

La grande majorité des parents ayant participé à l’étude n’ont pas utilisé d’outils, de livres ou de sites Internet pour aborder la sexualité avec leurs adolescents, privilégiant plutôt les échanges spontanés. Comme l’exprime l’un des participants :

> On en discute […] Est-ce qu’il irait le lire aussi ? C’est ma question. Et là, il risque de me dire : tu vas trop loin. Moi, je préfère profiter des petits instants où il ne se rend même pas compte qu’il est en train d’apprendre ça. (Participante 13)

Certains parents insistent toutefois sur l’importance de se tourner vers des sources fiables lorsque le besoin se fait sentir, comme le souligne un participant :

> C’est sûr que j’ai suivi des formations, mais il y en a que ça fait longtemps. Mais c’est sûr que je vais toujours aller chercher de l’information sur des sites validés […] dans les dernières années, je n’ai pas vraiment rien cherché. (Participante 5)

5.2.7 Les préoccupations des parents concernant les informations accessibles aux adolescents

Les préoccupations des parents concernant les informations que leurs adolescents peuvent avoir en matière de sexualité sont variées et souvent centrées sur la fiabilité et la pertinence des sources. Certains parents craignent que leurs enfants soient exposés à des informations erronées ou déformées, notamment par la pornographie ou les discussions entre pairs : « Toutes les informations erronées qui circulent sur ce que c’est une sexualité épanouie, sur ce que c’est la normale d’une relation sexuelle, ce qu’il manque dans la pornographie, […] c’est pas ça du tout, dans la vraie vie » (Participante 8). Un autre participant ajoute : « Ils ont accès tellement à de la merde, avec toute la porno pis tout ça[…] Il y a du super positif avec l’internet, mais il y a du super négatif aussi. J’essaie de briser ça un peu, que la pornographie, c’est pas la réalité » (Participant 11).

Pour beaucoup d'entre eux, la pornographie se substitue à une éducation structurée, ce qui entraîne une compréhension déformée des relations et du consentement. Plus précisément, la plupart des parents ont parlé de pornographie avec leurs adolescents et parmi eux, beaucoup s'inquiètent de l'influence de la pornographie sur l'éducation sexuelle de leurs adolescents. Comme le mentionne ce participant :

> C'est sûr que la pornographie, ça me préoccupe vraiment beaucoup. […] Surtout qu'est-ce que ça apporte comme une distorsion au niveau de la sexualité. […] tu sais, je pense que c'est un réel danger, là. Ça peut être un réel danger pour un adolescent, là, qui, son cerveau est en construction, là. » (Participante 5)

> Ça me crée beaucoup d'inquiétude qu'il ne soit pas prêt à entrer en relation. Puis qu'il ne fasse pas attention à une femme. Inconsciemment, juste de ne pas le savoir. Pas volontairement, parce que c'est un bon garçon. Il ne ferait pas du mal à une fille volontairement, mais de ne pas savoir. Pis son éducation sexuelle avec le porno. Fait que j'ai des inquiétudes de… À ce niveau-là, quand il va avoir une vie sexuelle, est-ce qu'il va être… » (Participante 12)

Pour certains, le souci concerne également les « nouvelles modes » et la consommation chez les adolescents, comme l'explique le participant :

> Je ne connais pas les nouvelles modes de ce qui se passe en sexualité auprès des jeunes […] Tu sais, quand t'as consommé, est-ce que t'es vraiment toute consciente de ce que tu fais ? Je te dirais que c'est plus ça, ma préoccupation, les deux ensembles, la consommation puis ce que tu fais. […] Je parle pas nécessairement de drogue, mais aussi d'alcool, parce que des fois, quand t'es tellement dans la vape, tu te rappelles pas tant que ça ce que t'as fait. (Participante 7)

Par ailleurs, certains participants expriment de nombreuses inquiétudes concernant l'exposition de leurs adolescents aux réseaux sociaux, notamment en ce qui concerne la désinformation et son influence sur les comportements sexuels. Un participant s'exprime ainsi :

> Ben oui. Oui, parce qu'il y a de la désinformation. Énormément. Il y a des contenus, nécessairement, qu'on devrait pas voir. […] Il y a beaucoup de fierté à faire des affaires qui est démontrée à travers les réseaux. […] Oui, parce que c'est ça. Il y a beaucoup de désinformation, puis on s'entend que sur les réseaux, on veut toujours flasher, que ce soit pour la sexualité, que ce soit pour ta petite famille. (Participante 9)

Les réseaux sociaux sont aussi abordés par les parents en raison de la place importante qu'ils occupent dans la vie sociale des adolescents. Les réseaux sociaux sont également perçus comme un espace où les jeunes développent leurs premières relations et expériences sociales, ce qui inquiète les parents quant à la sécurité et aux interactions en ligne. À ce sujet, une participante souligne quant à elle que « Bien, les réseaux sociaux, c'est rendu tellement… C'est ça. Ça prend énormément de place. […] Parce que, tu sais, à un moment donné, les jeunes, ils ne se parlent

plus » (Participante 6), mettant ainsi en évidence l'effet de ces plateformes sur la communication réelle entre adolescents et sur la qualité de leurs interactions.

En outre, les parents s'inquiètent de l'usage que leurs adolescents peuvent faire de l'intelligence artificielle pour explorer leur sexualité. C'est ainsi qu'un participant raconte que sa fille « explorait sa sexualité comme ça. À la limite, elle a même développé des sentiments amoureux pour l'individu avec qui elle parlait, qui n'était pas un individu » (Participante 12). L'utilisation de l'intelligence artificielle suscite des questionnements, comme l'exprime aussi un autre participant :

> Moi je trouve que la rationalisation humaine, le respect de soi, je suis pas sûr que ça va ressortir tant que ça. On va être vraiment plus dans les faits. Je veux qu'il y ait du feeling à travers tout ça, pas juste des faits. (Participante 3)

Le recours à l'intelligence artificielle pour aborder des sujets intimes peut donc apparaître comme un moyen facile d'obtenir des réponses, mais aussi comme un risque de déshumanisation, comme le souligne un participant : « On est rendu à déshumaniser la société. La sexualité, c'est humain, elle n'est pas machinale » (Participante 13).

D'autres parents, cependant, se montrent plus rassurés quant à la capacité de leurs adolescents à traiter l'information reçue, grâce à un dialogue ouvert et continu à la maison :

> On va toujours discuter, parce qu'ils vont apporter ça à la maison. Donc, toute l'information qu'ils vont avoir… Je veux dire, la base est déjà assise. […]. Parce qu'on peut mal comprendre ce que quelqu'un… a essayé de diffuser comme information. Donc, il les apporte tout cela à la maison. Donc, cette base est déjà faite. On n'attend pas que l'enfant devienne grand avant de commencer à leur faire savoir que l'information, on les renvoie à la maison. À force de répéter, quand l'enfant est petit, l'enfant sait que l'information revient à la maison. Ça devient une habitude. (Participante 14)

De même, certains parents déclarent faire confiance au jugement de leurs adolescents, tout en restant vigilants : « Je fais confiance à mes enfants et j'essaie de me dire ce que j'ai pu apporter dans leur éducation. Leur apporter une espèce de protection par rapport à ça. Et un jugement par rapport à tout ça » (Participante 5). Un autre participant ajoute également dans ce sens « J'ai comme souvent tendance à dire, à mes gosses, ne vous laissez pas influencer. Ne faites pas des trucs que vous ne voudriez pas. Faites vos propres choix. Faut pas que vous vous laissiez influencer par les autres (Participante 10).

5.2.8 Le rôle éducatif des parents

Lorsque nous demandons aux participants quelle est, selon eux, leur responsabilité dans l'éducation sexuelle de leurs adolescents, plusieurs dimensions émergent de leurs discours. Ils soulignent tout d'abord l'importance fondamentale d'une communication ouverte, régulière et dédramatisée autour de la sexualité. Pour plusieurs, ce climat d'échange représente la base de toute prévention. Comme l'exprime un participant : « Je pense que je reviens à la communication. Je pense que c'est la base d'essayer de communiquer le plus possible avec leurs ados sur n'importe quel sujet. Et de démontrer une certaine ouverture » (P8). L'ouverture est perçue comme un facteur de protection. Ce participant décrit d'ailleurs l'importance d'aborder les sujets de façon réaliste : « Ils m'ont posé une question, c'est ça la vraie vie, là je commencerais pas à dire qu'il y a un petit oiseau qui sort des culottes » (Participante 8). Dans cette logique, un autre participant rappelle que le rôle des parents est d'abord d'en parler aux enfants, renforçant l'idée que la famille constitue la première source de repères en matière de sexualité :

> C'est d'en parler déjà aux enfants de la sexualité. Je pense que l'école, c'est un complément, dans le sens que, justement, s'il y a des enfants qui n'ont pas entendu parler, au moins, ils ont une petite base. Mais je ne pense pas que c'est à l'école à tout parler de ça. Je pense que ça devrait se parler en privé dans ta maison. (Participante 7)

Au-delà de la communication, les parents estiment qu'ils doivent transmettre de l'information juste, objective et compréhensible, y compris des notions de respect, de consentement, de protection et de risques :

> Je trouve que c'est aussi important que tout le reste de l'éducation, au même titre que je vais apprendre à mon enfant à marcher, je vais apprendre à mon enfant à respecter les autres amis, je vais apprendre à mon enfant les règles de conduite de la vie, c'est la même chose. (Participante 9)

Dans le même ordre d'idées, deux autres participants indiquent avoir utilisé des outils concrets pour rendre ces concepts plus accessibles. Voici comment l'une d'entre elles s'exprime : « La vidéo sur la tasse de thé sur le consentement c'est un outil que j'utilisais… Si il dort, ils n'en veulent pas de ton thé… j'trouve que le parallèle est facile à faire après ça, avec les relations sexuelles » (Participante 3).

Pour les participants interrogés, cette transmission d'informations doit toutefois respecter des limites, afin d'éviter d'envahir l'intimité de leurs adolescents ou de banaliser des éléments trop personnels. Dans ce sens, l'une d'entre elles souligne clairement qu'« il y a des limites à ne pas franchir. », et ajoute : « Je ne me verrais pas parler de mes relations à moi […] Il y a un jardin

secret » (Participante 9). Pour un autre participant, il s'agit de doser la discussion, car « il y a une certaine limite à l'aborder […] À un moment donné, elle va être écœurée » (Participante 2). Les parents cherchent ainsi à trouver un équilibre entre accompagner leur enfant et préserver son espace privé.

Plusieurs reconnaissent qu'une intervention adéquate suppose d'être suffisamment informé soi-même.

> S'éduquer eux-mêmes. […] Il devrait y avoir des programmes développés, il devrait y avoir de la sensibilisation, de l'éducation aux parents, aux adultes, sur la saine sexuelle, justement, tout ça, pour qu'ils l'abordent de façon adéquate avec leurs enfants. Si t'es pas éduquée, si tu vas abonder vers la population, puis le discours public, le discours populaire, puis il nuit, ce discours-là. (Participante 12)

La responsabilité parentale regroupe également l'accompagnement, l'épanouissement et la liberté de choix des adolescents. Comme l'exprime une participante : « J'accorde une grande importance à l'épanouissement sexuel de ma fille… C'est son histoire à elle, pas la mienne » (Participant 4). Pour elle, la communication ouverte permet d'éviter que les adolescents se renferment : « En étant gênés, on a des gosses qui se butent » (Participante 10).

Certains évoquent une responsabilité globale et complète : « Bien, toutes. L'éduquer de A à Z, comment ça fonctionne, aux répercussions, le respect. Toutes » (Participante 1). À l'inverse, un autre participant rappelle qu'il faut aussi laisser les adolescents s'appuyer sur d'autres adultes significatifs, surtout lorsque le parent ne se sent pas à l'aise ou compétent : « Moi, je pense que le parent devrait prendre la place qu'il se sent à l'aise de prendre, puis avoir la capacité de laisser une autre personne peut-être faire ce qu'il n'est pas capable de faire, tu sais » (Participante 3).

L'un des participants rencontrés insiste sur le danger d'un excès de peur et de discours catastrophistes : « Si les parents ne se remettent pas en question aussi, on peut aller trop loin. On peut faire peur plutôt que de construire. Oui, on peut développer l'anxiété plutôt que de faire mieux » (Participant 2).

Par ailleurs, plusieurs parents soulignent l'importance d'éduquer les enfants avant que les influenceurs, les pairs ou les réseaux sociaux ne prennent la relève :

> Parce qu'aujourd'hui, si on ne les éduque pas, ils auront d'autres éducateurs un peu nuisibles qui se montrent connaisseurs plus que nous, alors que ce n'est pas des connaisseurs. Aujourd'hui, on a une quantité phénoménale d'informations en ligne sur les réseaux sociaux.

> Plutôt que d'attendre que ton enfant fasse des mauvais choix, il faut au moins lui dire ce que tu penses. Alors, moi, je pense que les parents devraient en discuter beaucoup et renforcer ce que les enfants apprennent à l'école ou les nuancer, dépendamment de leurs convictions aussi. Donc, moi, je pense que les parents ont un rôle à jouer. L'école a un rôle à jouer. Toute la société a un rôle à jouer. Toute la société.[…] si on n'éduque pas nos garçons, si on n'éduque pas nos filles, ça peut… ça peut nuire à la sexualité saine plus tard. (Participante 13)

Pour ce participant, il s'agit de donner des repères à aux adolescents avant qu'ils ne fassent des choix potentiellement risqués. Accompagner les adolescents en santé sexuelle implique de soutenir son développement sans contrôler son vécu. Une participante rencontrée illustre bien cette posture lorsqu'elle affirme : « Faudrait pas que je lui vole un moment […] c'est son histoire à elle, pas la mienne » (Participante 10). Elle souhaite offrir des repères, tout en encourageant l'autonomie.

Dans l'ensemble, les résultats mettent en évidence la diversité des stratégies et des approches mobilisées par les parents pour aborder la santé sexuelle avec leurs adolescents. La communication apparaît principalement comme un processus dont l'initiative vient des parents, qui privilégient des échanges adaptés aux situations du quotidien, parfois directs et parfois plus indirects. Les résultats font également ressortir l'influence du genre dans les communications, ainsi que certaines difficultés pouvant limiter les échanges, notamment la gêne, l'inconfort et la réticence des adolescents à aborder spontanément certains sujets.

Les résultats de l'étude mettent en évidence que les pratiques des parents en matière de santé sexuelle varient en fonction des sujets abordés et des contextes familiaux. Les participants ont rapporté des discussions portant notamment sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le plaisir sexuel, la contraception ainsi que les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Pour aborder ces questions, les parents adoptent différentes approches, allant de la transmission d'informations et de conseils à une posture davantage fondée sur l'ouverture, le dialogue et le respect de l'autonomie de l'adolescent. Par ailleurs, il est important de noter que les pratiques rapportées sont étroitement liées au contexte dans lequel elles s'inscrivent. Elles sont influencées par les expériences personnelles des parents, leurs croyances, les normes sociales et culturelles ainsi que par l'évolution des représentations entourant l'éducation sexuelle. Les parents se considèrent comme des acteurs clés de l'éducation sexuelle de leurs adolescents, tout en reconnaissant que ces derniers ont accès à une multitude d'autres sources d'information. Cette réalité incite les parents à gérer les informations auxquelles leurs adolescents sont exposés et met en lumière l'importance de maintenir un dialogue ouvert pour les accompagner dans leurs apprentissages en matière de santé sexuelle.

CHAPITRE 6
DISCUSSION ET ANALYSE DES DONNÉES

Ce chapitre est consacré à la discussion des résultats issus des données recueillies auprès des participants à la lumière des objectifs de l'étude, du modèle de promotion de la santé de Pender et des écrits sur la santé sexuelle, les dynamiques familiales et l'intervention sociale. Le fil conducteur reprend les trois objectifs de la recherche : identifier les stratégies familiales utilisées pour aborder la santé sexuelle, décrire les approches éducatives mobilisées et formuler des recommandations pour mieux soutenir le rôle des familles en Abitibi-Témiscamingue.

Le modèle de promotion de la santé de Pender considère la santé comme un état dynamique résultant de l'interaction entre les caractéristiques individuelles, les expériences de vie et l'environnement social, culturel et familial (Jalali et al., 2024). Il met l'accent sur les compétences, l'auto-efficacité et les influences interpersonnelles dans l'adoption de comportements favorables à la santé (Celis-Geradin et al., 2024). Il permet ainsi d'interpréter les stratégies parentales, les obstacles rencontrés et les conditions relationnelles entourant l'éducation à la santé sexuelle.

La discussion est organisée selon une progression allant des dynamiques de communication aux stratégies et approches éducatives, puis aux influences intergénérationnelles et aux besoins d'information. Cette progression met en valeur à la fois les facteurs de protection mobilisés par les familles et la sensibilité des participants aux défis qu'implique l'éducation sexuelle des adolescents.

6.1.1 La communication entre les parents et les adolescents

Les données recueillies mettent en lumière la place importante accordée à la communication parent-adolescent dans la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle. La majorité des parents interrogés (64 %) qualifient cette communication de bonne. Ce constat rejoint les écrits qui présentent une communication ouverte, honnête et non jugeante comme un facteur de protection (Denes et *al*., 2022; Munshi et *al*., 2023; Scull et *al*., 2022; Shawon et *al*., 2024). Lorsque la relation est perçue comme fluide et sécurisante, les échanges sur la sexualité semblent s'intégrer plus naturellement à la vie familiale. Les propos recueillis témoignent surtout d'une attention portée au confort, au rythme et à la réceptivité des adolescents, qui s'avère révélatrice de la sensibilité des participants à la délicatesse de cette éducation.

Cependant, les résultats de ce mémoire montrent également que cette communication est loin d'être uniforme et qu'elle n'est pas acquise. En effet, 35,7 % des parents perçoivent leur communication à ce sujet comme étant limitée, caractérisée par des échanges difficiles, unilatéraux ou marqués par l'évitement. Cette étude met en évidence le fait que la communication sur la sexualité ne se réduit pas à une simple transmission d'informations. Elle souligne plutôt la nécessité de considérer ce processus comme un ensemble de dynamiques relationnelles d'une grande complexité, influencées par un ensemble de facteurs contextuels, relationnels et développementaux.

L'analyse des données recueillies montre que, dans la plupart des cas, les parents ayant participé à cette étude prennent l'initiative d'aborder la sexualité, ce qui témoigne de leur rôle actif comme agents de socialisation sexuelle, comme le soulignent Shawon et al. (2024). Cette posture proactive peut favoriser l'accès des adolescents à des informations et à des repères en matière de santé sexuelle. Toutefois, les échanges rapportés demeurent souvent unilatéraux ou indirects, les adolescents prenant rarement eux-mêmes l'initiative d'aborder ces sujets. Certains parents rapportent en effet que leurs adolescents semblent éprouver de l'inconfort ou de la gêne à engager spontanément ce type de discussion. Ce constat rejoint les résultats de la documentation scientifique, qui mettent également en évidence les difficultés des adolescents à entamer des conversations avec leurs parents sur la sexualité (Astle et al., 2022). Ainsi, bien que la proactivité parentale puisse constituer un levier important pour favoriser la communication sur la santé sexuelle, elle ne garantit pas nécessairement une participation active de l'adolescent aux échanges. Cette dynamique peut être mise en relation avec le modèle de promotion de la santé de Pender, qui souligne l'importance des influences interpersonnelles et familiales dans l'adoption de comportements favorables à la santé (Pender, 2024). Il demeure toutefois difficile d'établir les effets de ces échanges sur les compétences et les comportements des adolescents, puisque seuls les parents ont été interrogés dans le cadre de cette étude.

6.1.2 L'influence du genre dans les communications sur la sexualité

Les résultats de cette recherche suggèrent que le genre pourrait constituer une dimension à considérer dans les discussions et les pratiques parentales en matière d'éducation sexuelle. Les témoignages recueillis laissent entrevoir certaines différences dans la fréquence, le contenu et le ton des échanges selon le genre des parents et celui des adolescents. Ces résultats laissent ainsi croire que les pratiques parentales en matière d'éducation sexuelle peuvent être influencées, en partie, par des représentations et des attentes socialement associées au genre. Cette dimension

sera examinée sous deux angles, soit l'influence du genre des parents sur leurs pratiques de communication et celle du genre des adolescents sur les sujets abordés et la manière dont ces échanges sont menés.

6.1.2.1 Une division genrée des rôles parentaux persistante

Les résultats montrent que les mères occupent une place largement dominante dans les conversations sur la sexualité avec les adolescents. En effet, 71,4 % (10) des participants mentionnent que ce sont les mères qui parlent le plus de sexualité à la maison. Cette observation est similaire à celles de plusieurs études qui soulignent que les mères sont perçues, et se perçoivent elles-mêmes, comme les principales responsables de l'éducation affective et sexuelle (Denes et *al*., 2022 ; Gheysari et *al*., 2024 ; Munshi et *al*., 2023 ; Noorman et *al*., 2023). Les participants expliquent cette implication accrue par la charge mentale et éducative qui repose encore majoritairement sur les mères, ce qui renforce leur accessibilité et leur légitimité dans ce rôle.

À l'inverse, les données recueillies montrent que certains participants perçoivent que les pères sont moins présents et parfois moins à l'aise pour aborder la sexualité, en particulier lorsqu'il s'agit de sujets sensibles liés au corps ou au plaisir. Lorsqu'ils sont impliqués, leurs interventions apparaissent généralement plus brèves, davantage techniques et centrées sur la prévention immédiate, ce qui concorde avec les constats de la littérature (Noorman et al., 2023). Toutefois, ces résultats sont nuancés par l'émergence de certaines postures paternelles plus réflexives et dialogiques, suggérant l'apparition, bien que minoritaire, de modèles parentaux plus égalitaires. Par ailleurs, des travaux indiquent que, malgré une volonté d'engager de discussions sur la sexualité avec leurs enfants, certains pères peuvent être contraints par des normes de genre qui limitent leur aisance et leur participation à ces échanges (Busby et al., 2023 ; Scull et al., 2022).

6.1.2.2 Le poids des normes genrées et de la socialisation sexuelle

Les propos parentaux recueillis illustrent l'influence persistante des normes genrées dans la socialisation sexuelle des adolescents. Les filles sont plus souvent associées à des discours de protection, de prévention des risques et de responsabilité, notamment en ce qui concerne la grossesse, la contraception et la sécurité physique. À l'inverse, les garçons sont davantage interpellés à travers des messages axés sur la morale, le respect et le consentement, sans que leur propre vulnérabilité ne soit autant mise en lumière. Ces résultats s'inscrivent dans la continuité des travaux montrant que la sexualité des filles est socialement construite comme un

espace devant être contrôlé, encadré et régulé, alors que celle des garçons tend à être davantage normalisée, voire banalisée (Astle et *al*., 2022 ; Bragard et *al*., 2024 ; Noorman et *al*., 2023). Plus qu'une simple différence de traitement, cette opposition renvoie à des mécanismes de socialisation différenciée qui participent à la reproduction des rapports de genre, en assignant aux filles une posture de vigilance et d'autocontrôle, tandis que les garçons sont implicitement autorisés à adopter une posture plus permissive concernant leur sexualité. Comme le suggère la littérature, cette construction asymétrique contribue non seulement à encadrer plus étroitement les comportements sexuels des filles, mais aussi à invisibiliser les normes qui pèsent sur les garçons, en les inscrivant dans un registre de normalité qui échappe en partie à la régulation explicite (Astle et *al*., 2022 ; Noorman et *al*., 2023). Cette asymétrie traduit le caractère protecteur des parents, mais montre aussi que celui-ci peut faire peser une responsabilité plus lourde chez les filles.

De plus, cette différenciation contribue à renforcer les attentes genrées quant aux comportements sexuels et à placer une charge disproportionnée de responsabilité sur les filles, notamment en ce qui concerne les conséquences sexuelles et reproductives.

Le discours parental sur le consentement illustre particulièrement bien cette asymétrie. Les filles sont davantage incitées à se protéger, à poser leurs limites et à éviter les situations à risque, tandis que les garçons sont principalement interpellés sur les plans éthique et moral, sans être nécessairement accompagnés dans une réflexion approfondie sur leurs propres émotions, désirs et vulnérabilités. Cette approche différenciée peut limiter le développement d'une compréhension mutuelle du consentement.

À la lumière du modèle de promotion de la santé de Pender, les résultats montrent que les normes genrées influencent les comportements éducatifs des parents et, par conséquent, l'environnement dans lequel évoluent les adolescents. Les influences interpersonnelles, particulièrement celles des parents, jouent un rôle déterminant dans le développement du sentiment d'auto-efficacité, de la capacité de décision et des comportements préventifs des jeunes. Lorsque les discours parentaux sont fortement genrés, ils peuvent restreindre l'accès à une éducation sexuelle globale et équitable, ce qui limite la promotion de la santé sexuelle.

6.1.2.3 Les adolescents LGBTQ+ : une zone aveugle des pratiques parentales

Bien que les entrevues de recherche montrent que la plupart des parents adoptent une posture inclusive, marquée par des discours d'acceptation, de respect et de normalisation, ces résultats témoignent d'une sensibilité à la diversité sexuelle et de genre qui mérite d'être soulignée. L'utilisation d'un langage non genré et l'insistance sur le droit d'aimer librement apparaissent comme des stratégies visant à créer un climat sécurisant, propice à la confidence et à l'expression de soi. Cette sensibilité observée chez les parents rencontrés semble se distinguer de ce qui est rapporté dans la littérature, qui souligne que les communications parentales demeurent largement hétéronormatives et laissent une place limitée à la diversité des identités sexuelles et de genre (Astle et *al.*, 2023 ; McKay et *al*., 2020). Cette invisibilisation peut contribuer à un sentiment d'isolement chez les adolescents LGBTQ+, qui rapportent plus fréquemment ne pas disposer d'un adulte de confiance à qui parler de leur santé sexuelle (Rotermann et al., 2024 ; Worsdale et al., 2024). Ainsi, les résultats de la présente étude pourraient suggérer que certains parents développent une plus grande ouverture à l'égard de la diversité sexuelle et de genre que ne le laisse présager l'état actuel des connaissances.

Dans une perspective de promotion de la santé, cette lacune constitue un facteur de vulnérabilité important, dans la mesure où elle limite l'accès à des informations adaptées et à un soutien émotionnel essentiel au bien-être des jeunes concernés (McKay et al., 2020). Elle met également en évidence la nécessité d'accompagner les parents dans le développement de compétences leur permettant d'aborder la sexualité de manière inclusive et non normative (Astle et *al.*, 2023 ; Rotermann et *al*., 2024).

6.1.3 Les difficultés rencontrées dans la communication sur la sexualité entre parents-adolescents

Les conclusions de cette étude mettent en lumière la gêne comme principale difficulté rencontrée par les parents dans leurs échanges sur la santé sexuelle avec leurs adolescents. Tous les parents rencontrés évoquent, à différents degrés, la présence d'un malaise, d'une timidité ou d'un inconfort chez leurs adolescents ou chez eux-mêmes lorsqu'il est question de la sexualité. Cette gêne se manifeste notamment par des comportements d'évitement (retrait dans la chambre, fin abrupte de la discussion), par des indices non verbaux révélateurs (silence, rigidité, expression faciale traduisant le malaise) ou encore par des réponses minimales telles que « je sais », maintenant ainsi la communication dans une dynamique unidirectionnelle.

Ces constats rejoignent ceux de plusieurs auteurs (Denes et *al*., 2022 ; Rotermann et *al*., 2024) qui soulignent que la gêne chez les parents et les adolescents constitue l'un des principaux obstacles à une communication efficace sur la sexualité. Selon la documentation scientifique, cette gêne ressentie par les parents est principalement provoquée par un manque de confiance des parents en leur capacité à aborder ces sujets, combiné à divers obstacles tels qu'un manque d'informations, un accès limité aux ressources, certaines contraintes culturelles et la crainte de transmettre des informations inappropriées (Byers et al., 2024). Dans ce contexte, les conversations sur la sexualité entre parents et adolescents sont fréquemment décrites comme délicates, en raison à la fois de la gêne et du manque de connaissances ainsi que de la peur de transmettre des informations inappropriées (Denes et al., 2022 ; Rotermann et al., 2024). Dans ce contexte, la gêne observée chez les adolescents peut être comprise comme une réaction à la charge normative et émotionnelle associée à la sexualité, mais aussi comme une stratégie de protection devant la peur du jugement ou la crainte de modifier l'image que leurs parents ont d'eux (Denes et al., 2022).

Il est particulièrement pertinent de noter que la gêne ne concerne pas uniquement les adolescents, mais qu'elle est souvent vécue comme un phénomène interactionnel. Plusieurs parents admettent que leur propre inconfort influence celui de leurs adolescents, créant ainsi un cercle vicieux dans lequel chacun adapte son comportement en fonction des réactions de l'autre. Des recherches soulignent également que l'aisance des parents constitue un élément crucial dans les communications sur la sexualité (Bragard et Fisher, 2024 ; Gheysari et al., 2024). Par ailleurs, certains parents associent leur malaise à la personnalité ou au genre de leurs adolescents, mentionnant par exemple qu'il est plus difficile d'aborder ces sujets avec un garçon perçu comme réservé. Cette observation peut être mise en lien avec les contraintes culturelles et les normes de genre qui structurent les attentes sociales entourant la sexualité (Astle et *al.*, 2023 ; Byers et *al*., 2024). Malgré ces obstacles, la littérature indique qu'une proportion significative d'adolescents considèrent leurs parents comme une source d'information privilégiée en matière de santé sexuelle (Rotermann et *al*., 2024). Ainsi, bien que la gêne constitue un frein important, elle ne signifie pas un désengagement parental. Au contraire, les résultats de cette étude montrent que les parents souhaitent majoritairement jouer un rôle actif, mais se heurtent à des barrières émotionnelles, communicationnelles et parfois structurelles, telles que le manque d'information et l'accès limité aux ressources, comme le documentent Noorman et al. (2023) et *Mehus et *al*. (2022).

En somme, la gêne se définit comme un phénomène relationnel qui peut être ressenti à la fois par les parents et les adolescents. Elle découle des dynamiques familiales, des normes sociales entourant la sexualité et du sentiment de compétence des parents. Elle ne doit donc pas être interprétée uniquement comme une résistance de la part des adolescents, mais comme le signe de la sensibilité du sujet et du besoin de mieux outiller les parents pour communiquer de manière ouverte et adaptée.

Cette compréhension rejoint le modèle de Pender (1982), selon lequel les comportements de santé résultent d'une interaction constante entre la personne et son environnement social (Celis-Geradin et *al*., 2024; Jalali et *al*., 2024). Dans cette perspective, la gêne des parents et des adolescents constitue un facteur susceptible de nuire à la prévention en santé sexuelle. En limitant les échanges, elle peut réduire l'accès des jeunes à une information claire et à un espace sécurisant où ils peuvent poser leurs questions et exprimer leurs préoccupations (Astle et *al.*, 2023; Joseph et *al*., 2024).

6.1.4 Les stratégies parentales mises en place pour aborder la santé sexuelle

Les données recueillies montrent des modalités de communication variées et souvent informelles utilisées par les parents afin d'aborder la sexualité avec leur adolescent. L'un des éléments qui ressort de cette étude est la mise en évidence du caractère non linéaire de la communication sur la sexualité entre les parents et leurs adolescents. Plusieurs parents privilégient des interventions courtes et ponctuelles plutôt que des conversations longues et formelles. Les discussions émergent plutôt dans des contextes variés et souvent spontanés, notamment à partir d'un film, d'un reportage, d'un événement médiatique, d'une relation amoureuse naissante, d'un moment avant le coucher ou encore lors d'un trajet en voiture. Ces contextes peuvent offrir un cadre moins confrontant et ainsi favoriser des échanges plus naturels et authentiques. Par exemple, l'absence de face-à-face direct lors des déplacements en voiture peut réduire la pression associée à la discussion et faciliter la communication sur des sujets parfois plus délicats. Cette manière de communiquer rejoint l'idée que la communication parentale en matière de sexualité ne constitue pas un événement unique, mais plutôt un processus continu qui s'inscrit dans les interactions quotidiennes entre les parents et leurs adolescents. Cela s'apparente également aux résultats de la documentation scientifique, qui montrent que l'intégration de la sexualité dans les conversations quotidiennes peut favoriser une transmission continue des messages de santé, sans que les adolescents perçoivent nécessairement ces échanges comme des situations formelles (Scull et al., 2022).

Les stratégies parentales, qui vont de l'humour et de la dédramatisation à l'utilisation de gestes concrets, en passant par l'envoi de textos et le respect de l'intimité (du jardin secret), témoignent d'une volonté d'établir un lien avec les adolescents plutôt que de chercher à exercer un contrôle sur eux. L'humour, en particulier, agit comme un médiateur relationnel qui permet de réduire la charge émotionnelle associée à la sexualité, tout en maintenant un lien de proximité. Il apparaît comme un outil permettant de diminuer la gêne mutuelle, de désamorcer la tension et d'aborder le sujet de manière indirecte. Cette approche peut être interprétée comme une forme de régulation émotionnelle familiale : en transformant un sujet potentiellement embarrassant en interaction ludique, les parents rendent la discussion plus accessible. Toutefois, une participante suggère que l'humour peut parfois masquer l'absence de discussions plus approfondies sur la sexualité positive. Ainsi, même lorsque les parents abordent la sexualité avec ouverture, cela ne garantit pas que les dimensions affectives, relationnelles ou éthiques soient réellement abordées. L'humour peut donc faciliter le début de la discussion, sans nécessairement favoriser à lui seul l'approfondissement de ces différentes dimensions de la sexualité. Cette nuance est particulièrement importante puisque les recherches indiquent que les messages parentaux axés sur les dimensions relationnelles et émotionnelles de la sexualité sont associés à un bien-être sexuel accru chez les jeunes (Bragard et al., 2024). D'autres stratégies rapportées dans la littérature, telles que le soutien, l'ouverture, le partage d'expériences personnelles des parents, la communication précoce et l'évitement de discours anxiogènes, peuvent également favoriser les échanges sur la sexualité entre les parents et les adolescents (Astle et al., 2022).

Dans cette volonté de rendre les échanges plus accessibles, certains parents rapportent également avoir recours à la normalisation de la sexualité. Celle-ci consiste à présenter la sexualité comme un aspect normal de la vie et à l'intégrer plus naturellement dans les échanges avec les adolescents. Cette approche rejoint les recommandations issues de la documentation scientifique, qui encouragent des échanges ouverts, naturels et sans dramatisation entre parents et adolescents (Astle et *al*., 2022 ; Sievwright et *al*., 2023).

Certains parents privilégient des modes de communication indirects, tels que déposer des préservatifs dans la chambre de leur enfant ou aborder le sujet en présence d'amis. Ces stratégies leur permettent de transmettre un message sans avoir à engager une interaction verbale potentiellement embarrassante. Elles témoignent d'une tension entre la volonté de soutenir leurs

adolescents et le souci de respecter leur intimité, tout en devant composer avec leur propre inconfort devant certains sujets liés à la sexualité. L'utilisation des messages texte s'adapte également aux pratiques communicationnelles contemporaines des jeunes. Ce médium permet de réduire l'intensité émotionnelle de l'échange, de prendre le temps de formuler ses réponses et de s'exprimer sans confrontation directe. Cette flexibilité communicationnelle peut contribuer à maintenir le lien lorsque les adolescents se replient sur eux-mêmes (Astle et *al*., 2022). Il est toutefois important de noter que l'utilisation exclusive de ce mode de communication peut être insuffisante si elle n'est pas combinée à une communication ouverte, permettant ainsi aux adolescents de poser leurs questions directement (Mehus et *al*., 2022 ; Noorman et *al*., 2023).

Au-delà des stratégies ponctuelles, les parents soulignent que la qualité de la communication dans tous les aspects de la vie représente un préalable essentiel. Un climat familial marqué par l'intérêt, l'écoute et la confiance favoriserait l'ouverture aux questions sexuelles. Cette observation est cohérente avec les travaux montrant que les parents sont des acteurs majeurs de la socialisation sexuelle et que leur influence va au-delà de la simple transmission d'informations pour inclure les attitudes, les normes et les croyances liées à la sexualité (Shawon et *al*., 2024). Les bénéfices d'une telle communication sont bien documentés : augmentation des connaissances sexuelles, adoption de comportements plus sécuritaires et meilleure résilience à la suite d'expériences négatives (Gheysari et *al*., 2024 ; Roth et *al*., 2022 ; Wright et *al*., 2024).

Le respect du rythme de développement des adolescents représente un principe central. Les parents reconnaissent qu'ils ne peuvent ni forcer les confidences ni imposer certains sujets avant que leurs adolescents ne soient prêts. Cette adaptation témoigne d'une reconnaissance implicite du développement psychosocial des adolescents, ce qui est en accord avec les résultats de la documentation scientifique, qui insistent sur l'importance d'une discussion adaptée au stade de développement (Busby et *al*., 2023 ; Noorman et *al*., 2023). Cette adaptation du discours parental en fonction du stade de développement des adolescents s'inscrit dans une conception multidimensionnelle de la santé, telle que proposée par Pender. Elle illustre la prise en compte des caractéristiques personnelles et du vécu des adolescents comme éléments déterminants dans leur capacité à intégrer les messages de prévention et à développer un sentiment d'auto-efficacité en matière de santé sexuelle. Cette adaptation implique parfois de différer certaines informations ou d'aborder progressivement des sujets plus complexes. Cette posture favorise la confiance et correspond aux attentes exprimées par les adolescents d'être écoutés sans jugement. Une telle flexibilité est essentielle, puisque la sexualité se construit de manière évolutive

au cours de l'adolescence (Gheysari et *al*., 2024). Par ailleurs, la notion de « jardin secret » illustre la reconnaissance d'une frontière entre accompagnement parental et autonomie personnelle. Admettre que certains aspects de la vie sexuelle relèvent de la sphère privée peut paradoxalement encourager l'ouverture, en réduisant la peur d'une intrusion excessive. Les travaux de Busby et *al*. (2023) suggèrent d'ailleurs qu'un contrôle parental trop marqué est associé à davantage de secrets chez les adolescents.

Dans l'ensemble, les stratégies parentales observées témoignent d'une approche pragmatique et relationnelle plutôt que strictement informative. Les parents privilégient la communication ouverte, sécurisante et adaptée à leurs adolescents plutôt que de chercher à fournir un contenu exhaustif. Cependant, certains résultats laissent également entrevoir des limites potentielles. L'utilisation fréquente de l'humour ou de stratégies indirectes peut parfois empêcher l'approfondissement de thèmes essentiels, comme la sexualité positive, le consentement ou les dimensions émotionnelles. Ainsi, si les parents jouent un rôle clé dans la socialisation sexuelle, leur malaise persistant peut restreindre la portée éducative de leurs interventions (Gheysari et *al*., 2024). En conclusion, ces stratégies parentales révèlent leur volonté de créer un environnement relationnel favorable, comme le conçoit Pender, dans lequel les adolescents peuvent développer leur confiance, leur autonomie et leur capacité à faire des choix responsables. En respectant leur rythme, leur intimité et leur jardin secret, ils favorisent un climat propice à la promotion de la santé sexuelle, dans lequel la prévention s'inscrit dans une relation de confiance (Celis-Geradin et *al*., 2024). Ce double constat relie les deux premiers objectifs de l'étude : les stratégies choisies prennent sens à l'intérieur d'approches éducatives fondées sur l'ouverture, la protection et le respect de l'autonomie.

6.2 Approches éducatives mobilisées par les familles dans ces échanges

Les résultats mettent en évidence différentes pratiques parentales en matière de communication sur la santé sexuelle, lesquelles varient notamment selon les contenus abordés, les valeurs privilégiées et les expériences personnelles des parents. La présente section s'intéresse plus particulièrement à ces différentes dimensions afin de mieux comprendre comment elles se manifestent dans les pratiques de communication des parents auprès de leurs adolescents.

6.2.1 Le contenu abordé dans les communications sur la santé sexuelle

Les résultats de cette étude mettent en lumière la richesse et la diversité des sujets abordés par les parents lors de ces conversations sur la santé sexuelle avec leurs adolescents. Les thèmes

les plus fréquemment évoqués sont l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le plaisir sexuel, la contraception, les changements physiques, les menstruations, les infections sexuellement transmissibles, ainsi que le consentement et le respect dans les relations. Selon la documentation scientifique, les enjeux de la santé sexuelle et reproductive, comme les menstruations, la grossesse, le développement physique ou encore les infections sexuellement transmissibles, sont ceux qui sont le plus souvent abordés dans les conversations entre parents et adolescents (Astle et *al*., 2022 ; Sievwright et *al*., 2023).

Le plaisir sexuel est également un thème abordé par certains parents, mais de façon nuancée. Les discussions portent davantage sur la connaissance de soi, le respect des limites personnelles et la communication avec le partenaire que sur la description détaillée des pratiques sexuelles. Cette approche témoigne de leur volonté de soutenir l'autonomie sexuelle de leurs adolescents tout en respectant leur intimité. Elle s'inscrit d'ailleurs dans la lignée des travaux démontrant qu'une éducation sexuelle axée sur le plaisir, lorsqu'elle est intégrée à des messages de respect et de consentement, favorise une sexualité plus positive et une meilleure capacité à poser des limites (Astle et *al.*, 2023 ; Bragard et *al*., 2024). À l'inverse, d'autres participantes indiquent préférer rester en surface dans les discussions sur l'intimité. Elles privilégient alors la transmission de valeurs liées au respect et à la communication, sans aborder directement la notion de plaisir sexuel. Cette retenue est cohérente avec les constats de la littérature, qui indiquent que la plupart des parents et des adolescents déclarent ne jamais avoir abordé des sujets plus délicats tels que le désir sexuel, la satisfaction sexuelle, les rapports sexuels vaginaux, oraux ou anaux ainsi que la masturbation (Astle et *al*., 2022 ; Munshi et *al*., 2023 ; Noorman et *al*., 2023).

La contraception et la prévention des ITSS occupent une place centrale dans les discours parentaux. Tous les parents rencontrés soulignent l'importance d'utiliser des moyens de protection, tant pour éviter une grossesse non désirée que pour réduire les risques d'infections. Cette prévention s'accompagne d'une responsabilisation des adolescents, les parents cherchant à leur faire prendre conscience des conséquences possibles de leurs choix sexuels. Toutefois, les résultats montrent une certaine hétérogénéité dans la manière d'aborder les ITSS, certains parents fournissant des informations détaillées, tandis que d'autres s'appuient davantage sur l'école ou abordent ces enjeux de manière plus superficielle. Cette variabilité confirme que, malgré une volonté de prévention, les contenus transmis dépendent largement des connaissances, du confort et de l'expérience des parents. Parallèlement, les études montrent que les adolescents dont les parents abordent ouvertement les questions liées à la sexualité sont plus enclins à

adopter des comportements sexuels plus sûrs, tels que l'utilisation systématique des moyens de contraception, à retarder le début de leur vie sexuelle, à avoir moins de partenaires, à mieux négocier des pratiques sexuelles sécuritaires avec leurs partenaires et à déclarer une plus grande satisfaction sexuelle (Astle et *al*., 2022 ; Astle et *al*., 2023 ; Bourdeau et *al*., 2021).

Le consentement et le respect constituent des piliers essentiels de l'éducation sexuelle parentale. Les parents insistent sur l'importance de reconnaître ses propres limites, de respecter celles des autres et d'établir des relations saines et équilibrées. Ils reconnaissent toutefois que ces notions sont complexes et qu'elles doivent être reprises et approfondies au fil du développement des adolescents. Cette observation est cohérente avec les travaux de recherche, qui soulignent que le consentement ne peut être enseigné de manière ponctuelle, mais qu'il doit s'inscrire dans un processus éducatif continu (Padilla-Walker et *al*., 2020 ; Scull et *al*., 2022).

6.2.2 Les approches privilégiées pour aborder la sexualité avec les adolescents

Les données empiriques recueillies viennent appuyer l'idée, largement documentée dans la littérature, selon laquelle la communication entre les parents et les adolescents joue un rôle de facteur de protection contre les comportements sexuels à risque. Plusieurs études suggèrent que des échanges ouverts, amicaux, confortables, interactifs et soutenus contribuent à accroître certaines connaissances en matière de santé sexuelle, notamment sur la contraception, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, le consentement et le fonctionnement du corps. Ces échanges favorisent également l'adoption de comportements plus sécuritaires, comme l'utilisation du condom, le recours à des méthodes contraceptives, le dépistage des ITSS ou la communication des limites, tout en soutenant la capacité des adolescents à faire des choix éclairés en lien avec leurs relations intimes et leurs pratiques sexuelles (Gheysari et *al*., 2024 ; Roth et *al*., 2022 ; Wright et *al*., 2024). Dans la présente étude, les parents rencontrés privilégient des approches fondées sur l'ouverture, le respect, l'écoute et le non-jugement afin de créer un climat sécurisant propice à la communication avec leurs adolescents sur le thème de la sexualité. Le respect mutuel et la responsabilisation constituent donc des valeurs centrales favorisant l'établissement d'un climat de confiance propice aux échanges sur la sexualité et aux discussions entourant la prévention des comportements à risque. Ces choix révèlent leur souci de transmettre des repères préventifs sans rompre le lien de confiance ni nier l'autonomie progressive des adolescents.

La prévention occupe également une place importante, notamment en ce qui concerne la contraception et la réduction des risques. Les parents adoptent des stratégies concrètes et contextualisées, s'appuyant sur des situations vécues pour faciliter la compréhension. L'utilisation de situations concrètes, d'exemples vécus et d'outils pédagogiques témoigne également de leur volonté de rendre l'éducation sexuelle accessible, pertinente et adaptée à la réalité des adolescents. Cette flexibilité contraste avec des modèles éducatifs plus rigides ou normatifs, favorisant ainsi l'instauration d'un climat de confiance propice aux échanges (Denes et *al*., 2022 ; Munshi et *al*., 2023). Dans l'ensemble, les parents adoptent une attitude flexible, adaptant leurs interventions au rythme et à la maturité de leurs adolescents, s'inscrivant ainsi dans une perspective de sexualité positive, épanouie, sécuritaire et respectueuse.

6.2.3 La transmission intergénérationnelle

Les résultats mettent clairement en évidence l'influence du vécu parental sur les pratiques éducatives actuelles en matière de santé sexuelle. La plupart des parents interrogés déclarent n'avoir reçu aucune ou une éducation sexuelle très limitée durant leur adolescence, ce qui les pousse à vouloir « faire mieux que leurs parents ». Cette volonté de rupture se manifeste par une posture éducative plus ouverte, proactive et réflexive. Dans ce sens, ils cherchent à offrir à leurs adolescents un espace sécurisant et exempt de jugement, dans lequel la sexualité peut être abordée de manière continue plutôt que ponctuelle.

Certains participants établissent eux-mêmes un lien entre les expériences de communication vécues dans leur famille durant leur enfance et leur manière d'aborder aujourd'hui la santé sexuelle avec leurs adolescents. Les modèles de communication qu'ils décrivent comme ayant été ouverts, respectueux et non jugeants semblent avoir influencé leur perception de la manière dont ils souhaitent communiquer avec leurs propres adolescents. Ces résultats s'apparentent à ceux de la documentation scientifique, qui souligne que les expériences familiales antérieures peuvent contribuer à façonner les représentations et les pratiques parentales en matière de communication sur la sexualité (Astle et *al*., 2022 ; Grossman et *al*., 2025 ; Noorman et *al*., 2023). Toutefois, les résultats de la présente étude permettent de nuancer l'idée selon laquelle les pratiques communicationnelles seraient simplement reproduites d'une génération à l'autre. En effet, certains parents rapportent avoir développé des façons d'aborder la santé sexuelle avec leurs adolescents malgré des expériences familiales moins favorables ou l'absence de modèles de communication ouverts durant leur enfance. Ainsi, les expériences vécues durant l'enfance peuvent constituer un repère pour certains parents, sans pour autant déterminer leurs pratiques

actuelles. Celles-ci semblent plutôt s'inscrire dans un processus plus large, où les expériences personnelles, les réflexions et les apprentissages ultérieurs peuvent également contribuer à façonner la manière dont les parents communiquent avec leurs adolescents sur la santé sexuelle.

D'un point de vue analytique, ces résultats suggèrent que la transmission intergénérationnelle ne relève pas d'un simple processus de reproduction, mais d'une dynamique complexe où s'articulent expérience passée, réflexivité parentale et intention éducative. Comme plusieurs études le mettent en évidence, cette dynamique peut soit renforcer des modèles de communication ouverts et inclusifs, soit perpétuer des silences et des inconforts, contribuant ainsi à la reproduction des inégalités en matière d'accès à l'information et de socialisation sexuelle (Astle et *al*., 2022 ; Bragard et *al*., 2024 ; Noorman et *al*., 2023). L'influence des normes sociales, des attentes, de la culture et des croyances sur la communication sexuelle contribue également à façonner les discours parentaux, les sujets abordés ou évités ainsi que les manières dont les adolescents sont sensibilisés à la sexualité.

Les observations issues de cette recherche mettent en lumière le rôle central des valeurs parentales, des normes culturelles et du contexte migratoire dans l'approche de la sexualité avec les adolescents. Conformément aux résultats de la documentation scientifique, les discussions parentales révèlent que la communication en matière de santé sexuelle est étroitement influencée par les croyances, les représentations et les modèles éducatifs transmis d'une génération à l'autre (Denes et *al*., 2022 ; Grossman et *al*., 2025).

Les parents interrogés ne se positionnent pas comme détenteurs d'un savoir absolu, mais comme des accompagnateurs attentifs au rythme, à la maturité et aux besoins spécifiques de leurs adolescents. Cette réflexivité se traduit par une capacité à remettre en question les discours normatifs, les approches répressives et les messages fondés sur la peur. En outre, plusieurs parents participants critiquent d'ailleurs explicitement les discours d'abstinence, qu'ils jugent culpabilisants ou dommageables, en particulier pour les jeunes filles. Cette posture réflexive constitue une autre expression de leur sensibilité, c'est-à-dire que leur propre expérience sert non seulement de source de savoir, mais aussi de point d'appui pour éviter de reproduire des approches qu'ils ont vécues et qu'ils considèrent comme étant insuffisantes ou culpabilisantes. Cette position rejoint les résultats de recherches démontrant que des messages parentaux négatifs ou moralisateurs peuvent nuire au développement d'une sexualité positive et à la communication entre parents et adolescents (Astle et *al*., 2022 ; Bragard et *al*., 2024).

Contrairement à des approches strictement axées sur l'abstinence, les parents rencontrés privilégient une responsabilisation progressive des jeunes, en misant sur l'information, la prévention et le respect du rythme individuel. La littérature montre que cette approche favorise une affirmation de soi sexuelle plus forte ainsi qu'une perception plus positive des expériences sexuelles (Astle et *al.*, 2023 ; Brasileiro et *al*., 2023). Cette posture favorise le développement de l'auto-efficacité des adolescents, un facteur clé figurant dans le modèle de promotion de la santé (Pender et *al*., 2006). Ces postures renforcent leur sensibilité aux enjeux d'inclusion, de diversité sexuelle et de réduction des risques, confirmant ainsi que les savoirs expérientiels et professionnels s'entrecroisent dans la construction des pratiques éducatives.

Le contexte migratoire transforme par ailleurs profondément la transmission intergénérationnelle des normes et des valeurs relatives à la sexualité. L'absence du réseau familial élargi, souvent central dans les sociétés d'origine, accentue la responsabilité éducative des parents, qui deviennent les principaux, voire les seuls, transmetteurs de repères sexuels. Cette reconfiguration des rôles parentaux renforce l'importance de la relation parent-adolescent comme vecteur central de la socialisation sexuelle, tout en augmentant la charge émotionnelle et éducative assumée par les parents. Pour certains, le fait d'avoir vécu un silence ou un tabou marqué autour de la sexualité durant leur propre enfance constitue un moteur de changement et les incite à offrir à leurs enfants un espace de dialogue plus ouvert, afin d'éviter la reproduction de l'isolement qu'ils ont eux-mêmes vécu. Toutefois, les résultats montrent que certaines valeurs culturelles ou religieuses profondément ancrées peuvent également générer des tensions persistantes, notamment lorsque la sexualité est un sujet rarement abordé. Ces tensions peuvent limiter l'accès des adolescents à des adultes de confiance et entraver l'établissement d'une communication ouverte et continue sur la santé sexuelle (Noorman et *al*., 2023 ; Rotermann et *al*., 2024).

Le modèle de promotion de la santé de Pender (1982) permet d'expliquer ces résultats en soulignant le rôle essentiel des parents en tant qu'influenceurs majeurs. À travers des facteurs environnementaux tels que les valeurs, les croyances et les pratiques éducatives, ils contribuent au développement de l'auto-efficacité, de la prise de décision éclairée et de comportements sexuels sécuritaires chez les adolescents. Ces approches décrites ici s'inscrivent dans une logique de promotion de la santé qui va au-delà de la prévention des ITSS ou des grossesses non planifiées, pour inclure le bien-être, l'épanouissement et la qualité de vie. D'une part, les parents reconnaissent que des échanges ouverts favorisent le développement d'un lien de confiance et soutiennent l'acquisition de connaissances, ce qui constitue un levier important à l'adoption de

comportements sexuels sécuritaires. D'autre part, certaines barrières, telles que le malaise à aborder ces sujets ou le manque de ressources, peuvent limiter la portée de ces discussions. Ainsi, les stratégies éducatives mises en place par les parents contribuent à renforcer l'auto-efficacité des adolescents, en soutenant leur sentiment de compétence à prendre des décisions éclairées en matière de sexualité. Dans cette perspective, les résultats de cette étude montrent que la communication sexuelle ne se limite pas à une transmission d'informations, mais s'inscrit dans un processus dynamique où les pratiques parentales influencent les cognitions et les affects des adolescents, lesquels participent ensuite à l'adoption de comportements favorables à leur santé sexuelle. Ces processus apparaissent toutefois modulés par les contextes culturels, migratoires et familiaux propres à chaque participant, ce qui souligne l'importance de prendre en compte la complexité des trajectoires individuelles lors de l'application du modèle. Cette étude met ainsi en évidence l'importance d'une interaction constante entre les expériences vécues et les facteurs environnementaux.

6.2.4 L'évolution de l'éducation sexuelle

Malgré la forte croyance des parents rencontrés selon laquelle les jeunes d'aujourd'hui auraient des relations sexuelles plus tôt qu'auparavant, la littérature indique plutôt que l'âge moyen du premier rapport sexuel au Québec est demeuré relativement stable au cours des vingt dernières années (Institut national de santé publique du Québec, 2017). Or, les résultats de cette étude montrent que les parents perçoivent néanmoins une accélération de l'exposition des jeunes à la sexualité, qu'ils associent à une exposition plus précoce et plus fréquente aux contenus sexualisés, notamment dans les environnements numériques. Cette perception s'inscrit dans un discours plus large marqué par un sentiment de contradiction entre l'omniprésence de la sexualité dans l'espace public et une éducation sexuelle jugée insuffisante. Plusieurs parents expriment ainsi une inquiétude quant à la capacité des adolescents à développer une compréhension nuancée et critique de la sexualité dans ce contexte.

Cependant, l'exposition précoce à des contenus sexualisés en ligne, notamment à la pornographie, est reconnue pour influencer les représentations, les attentes et certains comportements sexuels des adolescents (Wright et *al*., 2024). Les propos des participants viennent appuyer cette idée, en soulignant que cette exposition contribuerait à banaliser la sexualité et à encourager des comportements perçus comme plus impulsifs ou moins ancrés dans une dimension relationnelle et affective. Ces préoccupations montrent leur vigilance à l'égard des transformations numériques de l'éducation sexuelle, même lorsqu'ils ne disposent pas toujours

des outils nécessaires pour y répondre. De plus, certains parents interrogés expriment également leur crainte que ces influences redéfinissent les normes sexuelles des jeunes, notamment en ce qui concerne les pratiques, les limites et le consentement.

Cette réalité se distingue de celle des générations précédentes, pour lesquelles l'accès au matériel pornographique était beaucoup plus restreint, contrairement à la facilité et à l'instantanéité d'accès observées aujourd'hui dans les environnements numériques. Plus largement, les résultats mettent en évidence une perception parentale polarisée : si certains soulignent une évolution positive marquée par une plus grande ouverture et une diminution des tabous, d'autres insistent sur les risques associés à cette hypersexualisation, renforçant ainsi le sentiment que les adolescents sont exposés à des contenus et à des enjeux pour lesquels ils ne sont pas toujours suffisamment préparés.

6.2.5 Les sources d'information à l'égard de la sexualité

Au-delà des contenus abordés, cette étude met en lumière le rôle central de l'accès à l'information dans la capacité des parents à aborder la santé sexuelle avec leurs adolescents. Les résultats montrent que cet accès ne repose pas principalement sur des sources formelles, mais s'appuie plutôt sur une logique expérientielle, dans laquelle l'expérience occupe une place prédominante. En effet, les données collectées montrent que la plupart des parents s'appuient principalement sur leur vécu personnel et leur expérience professionnelle plutôt que sur des ressources formelles telles que des livres, des sites Internet ou des outils éducatifs. Plus précisément, plusieurs parents estiment que leur expérience de vie suffit à répondre aux questions de leurs adolescents et considèrent la sexualité comme un sujet relevant davantage de l'expérience humaine que de savoirs techniques nécessitant une recherche formelle. Par ailleurs, environ la moitié des participants soulignent que leur expérience professionnelle, notamment dans des domaines liés à l'intervention, constitue une source d'information importante et leur permet d'aborder ces enjeux avec aisance.

Ces constats trouvent un écho dans différents travaux qui montrent que l'accès formel à l'information sur la santé sexuelle est limité pour de nombreux parents (Byers et *al.*, 2024 ; Mehus et *al.*, 2022). Plus précisément, une grande partie des parents déclare en effet s'informer à travers leurs relations personnelles, telles que leur conjoint ou leurs amis (Mehus et *al.*, 2022). Dans le même esprit, les résultats de cette étude révèlent que le recours à des outils formels est marginal, les parents privilégiant des échanges spontanés et contextualisés avec leurs adolescents.

Toutefois, certains parents participants nuancent cette tendance en soulignant l'importance de consulter des sources fiables lorsque des besoins plus spécifiques se font sentir, même si ces démarches restent ponctuelles et peu fréquentes. Cette limite informationnelle s'avère éclairante pour le troisième objectif de l'étude et soutient la recommandation de proposer aux parents des ressources accessibles, actualisées et adaptées aux réalités familiales.

6.2.6 Les préoccupations des parents concernant les informations accessibles aux adolescents

Les préoccupations des parents concernant les sources d'information en matière de sexualité auxquelles les adolescents ont accès constituent un autre enjeu central pour ces derniers. Ils expriment de fortes inquiétudes concernant la pornographie, les réseaux sociaux, et, plus récemment, l'intelligence artificielle, qu'ils perçoivent comme des vecteurs de désinformation, de sursexualisation et de déshumanisation des relations. Dans ce contexte, de nombreux parents se considèrent comme des médiateurs critiques, aidant les adolescents à développer leur esprit critique et à distinguer le vrai du faux (Rothman et *al*., 2021). Ces préoccupations rejoignent les constats de la littérature, qui indique que si internet et les réseaux sociaux facilitent l'accès des jeunes à l'information sur la sexualité, ils peuvent aussi influencer négativement leurs représentations et contribuer à normaliser certains comportements sexuels problématiques (Vangeel et *al*., 2020). Par ailleurs, lorsque les adolescents ne reçoivent pas suffisamment d'information de la part des adultes, ils ont tendance à se tourner vers d'autres sources, comme leurs pairs ou l'autoapprentissage en ligne, ce qui peut accentuer leur exposition à des contenus incomplets ou biaisés (Graham et *al*., 2024).

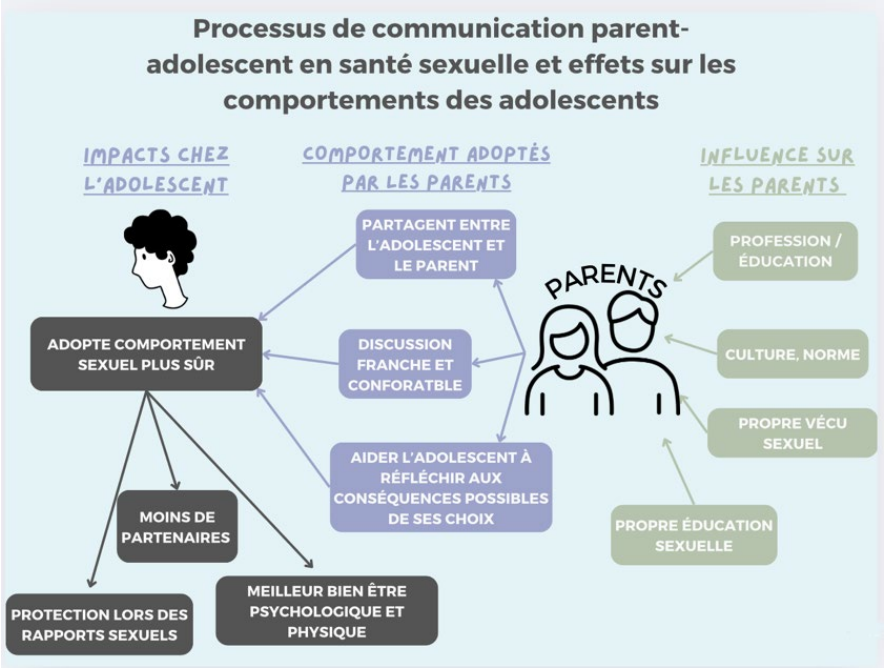
6.2.7 Le rôle éducatif des parents

Les conclusions de l'étude soulignent clairement le rôle éducatif central que les parents s'attribuent en matière de santé sexuelle. Ils se perçoivent comme les principaux responsables de la transmission des repères, considérant l'école comme un lieu complémentaire plutôt que comme l'espace d'éducation sexuelle. Cette perception s'inscrit en cohérence avec la littérature, laquelle montre que de nombreux parents reconnaissent leur rôle d'éducateurs sexuels et estiment être en mesure d'exercer une influence positive sur les décisions sexuelles de leurs enfants (Astle et *al*., 2022 ; Sievwright et *al*., 2023). Cette responsabilité se traduit par la mise en place d'un climat de communication ouvert, la transmission d'informations fiables et adaptées, ainsi que par le respect du rythme et de l'intimité des adolescents. Cette posture rejoint le modèle

de promotion de la santé de Pender, qui souligne l'importance des influences interpersonnelles dans le développement de l'auto-efficacité et de comportements favorables à la santé.

Les parents cherchent ainsi à trouver un équilibre entre l'accompagnement, l'information et la protection. En offrant des repères tout en laissant la place à l'expérimentation et à l'autonomie, ils contribuent à créer un environnement relationnel favorable dans lequel les adolescents peuvent développer une sexualité saine, respectueuse et épanouie. Dans un contexte marqué par une surabondance d'informations et des inégalités d'accès à des adultes de confiance, le rôle parental apparaît plus que jamais comme un facteur de protection essentiel pour promouvoir la santé sexuelle des adolescents (Astle et *al*., 2022 ; Sievwright et *al*., 2023). Ce schéma met en évidence le processus de communication parent-adolescent, en illustrant notamment le fait que les expériences et les influences parentales façonnent leur manière de communiquer avec leurs enfants, ce qui a une incidence directe sur les comportements de ces derniers.

Schéma 2 Processus de communication parent-adolescent en santé sexuelle [2]



Le schéma ci-dessus présente le processus de communication entre les parents et les adolescents en matière de santé sexuelle ainsi que les effets potentiels de cette communication sur les comportements des adolescents. Le schéma permet de situer les différents éléments qui

[2] Élaboration propre

interviennent dans ce processus et de mettre en évidence les liens entre ceux-ci. D'une part, les pratiques de communication adoptées par les parents peuvent être influencées par différents facteurs, notamment leur profession et leur éducation, leur culture et les normes auxquelles ils adhèrent, leur propre vécu sexuel ainsi que leur éducation sexuelle. D'autre part, ces facteurs peuvent contribuer à façonner la manière dont les parents abordent la santé sexuelle avec leur adolescent.

Le schéma met ensuite en évidence trois principales pratiques de communication rapportées par les parents : le partage d'information entre l'adolescent et le parent, les discussions franches et confortables ainsi que l'aide apportée à l'adolescent pour réfléchir aux conséquences possibles de ses choix. Ces pratiques s'inscrivent dans un processus de communication qui peut favoriser un échange ouvert et soutenir l'adolescent dans ses réflexions concernant sa santé sexuelle.

Les flèches situées à gauche du schéma illustrent les effets rapportés ou associés à ces pratiques de communication chez les adolescents, soit l'adoption de comportements sexuels plus sûrs, une diminution du nombre de partenaires sexuels, une meilleure protection lors des rapports sexuels ainsi qu'un meilleur bien-être psychologique et physique. Ainsi, la figure expose un processus dynamique dans lequel les caractéristiques et les expériences des parents influencent leurs pratiques de communication, lesquelles peuvent à leur tour contribuer à différents effets chez les adolescents.

6.3 Mobilisation du modèle de promotion de la santé de Pender

L'analyse des données recueillies dans le cadre de cette étude montre que le modèle de promotion de la santé de Pender (1982) constitue un cadre d'analyse pertinent pour comprendre la manière dont les familles abordent la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle auprès de leurs adolescents. Ce modèle postule que la santé résulte de l'interaction dynamique entre les caractéristiques individuelles, les expériences de vie et l'environnement social et familial. Il met particulièrement en évidence le rôle des influences interpersonnelles ainsi que le renforcement de l'auto-efficacité dans l'adoption de comportements favorables à la santé (Pender et *al.*, 2006 ; Celis-Geradin et *al.*, 2024).

Les résultats de la présente recherche permettent d'apporter des précisions au sujet de ce postulat dans le contexte particulier des familles rencontrées. La communication parent-adolescent, présentée par les participants comme un levier important d'éducation sexuelle, s'inscrit dans un processus relationnel complexe et continu, dans lequel les parents peuvent agir

comme des agents de socialisation et de soutien (Masters, 2014). Plusieurs parents interrogés rapportent amorcer eux-mêmes les conversations, adapter leur discours au stade de développement de leurs adolescents et privilégier un climat de confiance et de non-jugement. Ces pratiques peuvent s'apparenter à des notions d'influences interpersonnelles et de soutien à l'auto-efficacité figurant dans le modèle de Pender. Selon les perceptions parentales recueillies, elles seraient susceptibles de soutenir les compétences décisionnelles, la confiance en soi et l'adoption de comportements préventifs chez les adolescents. Toutefois, puisque les adolescents n'ont pas été interrogés, les résultats ne permettent pas d'établir directement les effets de ces pratiques sur leurs comportements sexuels (Jalali et *al*., 2024).

Par ailleurs, la gestion de la gêne, une dimension fréquemment évoquée par les participants, illustre le caractère interactionnel de la communication sur la sexualité. Selon Pender, les comportements de santé ne sont pas uniquement déterminés par l'information transmise, mais aussi par la qualité des interactions sociales ainsi que par la perception du soutien et de la compétence personnelle (Celis-Geradin et *al*., 2024; Jalali et *al*., 2024). Les stratégies parentales rapportées, qu'il s'agisse de l'humour, de discussions informelles ou de l'adaptation au rythme des adolescents, semblent contribuer, du point de vue des parents, à rendre les échanges plus sécurisants et à favoriser une plus grande ouverture. Elles pourraient ainsi soutenir la réflexion et l'auto-efficacité des jeunes, sans que la présente recherche permette d'en mesurer les effets. Ces pratiques illustrent la manière dont le modèle de Pender peut être mobilisé pour comprendre comment les influences interpersonnelles sont susceptibles de faciliter ou de freiner la promotion de comportements sexuels favorables à la santé.

Le cadre théorique a également permis d'interpréter les tensions liées aux valeurs culturelles, religieuses ou migratoires comme des facteurs environnementaux susceptibles d'influencer la capacité des parents à instaurer des échanges ouverts et continus. Certains parents issus de l'immigration rencontrés dans cette étude ont notamment rapporté devoir composer avec des normes culturelles parfois divergentes. Selon leur expérience, ces tensions peuvent influencer la nature des messages transmis à leurs adolescents ainsi que leur propre sentiment de compétence parentale. L'approche proposée par Pender permet de comprendre comment ces facteurs contextuels peuvent interagir avec les caractéristiques individuelles et les dynamiques familiales pour orienter les pratiques parentales relatives à la santé sexuelle (Pender et *al*., 2006).

En somme, la mobilisation du modèle de promotion de la santé de Pender dans cette étude a permis de mettre en lumière plusieurs dimensions de la communication parent-adolescent rapportées par les parents interrogés, notamment les facteurs individuels, interpersonnels et environnementaux qui peuvent intervenir dans les échanges familiaux sur la sexualité. Elle a d'abord permis de considérer la communication parent-adolescent comme un vecteur potentiel de promotion de la santé sexuelle. Les résultats suggèrent que, pour les parents rencontrés, ces échanges dépassent la transmission d'informations et reposent également sur l'établissement d'un climat de confiance, de respect et de soutien.

Ensuite, à partir du point de vue des parents interviewés, le modèle permet d'examiner le rôle des influences interpersonnelles, familiales et culturelles dans les pratiques éducatives relatives à la santé sexuelle. Les résultats laissent croire que ces influences pourraient contribuer au développement de l'auto-efficacité des adolescents et à l'adoption de comportements préventifs; cette interprétation demeure toutefois théorique, puisque les expériences et les comportements des adolescents n'ont pas été directement étudiés. De plus, le modèle met en évidence des mécanismes rapportés par les participants, tels que la communication ouverte et continue, le respect, l'établissement de repères clairs et l'adaptation des messages au niveau de maturité des adolescents. Dans les familles étudiées, ces stratégies paraissent favoriser un contexte plus propice au dialogue sur la santé sexuelle. Elles pourraient ainsi soutenir la capacité des adolescents à prendre des décisions éclairées, mais la portée de ces résultats demeure limitée aux perceptions parentales recueillies et au contexte particulier de l'étude.

CONCLUSION

Synthèse des principaux résultats

Cette étude visait à relever les stratégies mises en œuvre par les familles pour prévenir les comportements à risque et sensibiliser les adolescents à la santé sexuelle en Abitibi-Témiscamingue. Elle comportait trois objectifs : identifier les stratégies utilisées par les parents pour aborder la santé sexuelle, décrire leurs approches éducatives et formuler des recommandations susceptibles d'améliorer le rôle des familles dans ce domaine. Les résultats obtenus apportent des éléments de réponse à chacun de ces objectifs.

En ce qui concerne le premier objectif, les résultats révèlent que les parents rencontrés mobilisent principalement la discussion, les expériences personnelles et les situations du quotidien pour aborder la sexualité avec leurs adolescents. Les échanges spontanés, ancrés dans la vie courante, semblent constituer une stratégie privilégiée par plusieurs participants. Ils témoignent d'une approche davantage relationnelle qu'exclusivement informative, fondée notamment sur l'écoute, la confiance et l'adaptation des messages à l'âge et au niveau de maturité des adolescents. Pour ce qui est du deuxième objectif, les approches éducatives décrites par les parents reposent largement sur leur savoir expérientiel, leurs valeurs et leur perception des besoins de leurs adolescents. Bien que cette proximité avec l'expérience familiale puisse faciliter les échanges, elle comporte certaines limites, notamment le risque de transmettre des connaissances partielles ou dépassées et d'accorder une attention insuffisante à certains enjeux contemporains de la santé sexuelle. Les résultats dévoilent également que la gêne, les tabous, le manque de confiance et les tensions associées aux valeurs culturelles ou religieuses peuvent influencer la fréquence, le contenu et la profondeur des conversations.

Ces résultats s'inscrivent dans la continuité des travaux antérieurs mettant en évidence les difficultés rencontrées par les parents pour accéder à une information fiable, claire et actualisée en matière de santé sexuelle et reproductive (Astle et *al*., 2022; Denes et *al*., 2022; Rotermann et *al*., 2024). Plusieurs parents interrogés ont rapporté ne pas utiliser d'outils formels ni de ressources professionnelles pour soutenir leurs démarches. Cette absence de repères structurés peut contribuer à un sentiment d'insécurité et expliquer, en partie, la gêne ressentie lorsqu'ils abordent la sexualité avec leurs adolescents, par crainte de transmettre des informations inexactes ou incomplètes. Cette gêne peut ensuite se répercuter sur la dynamique

communicationnelle (Denes et *al*., 2022; Mullis et *al*., 2021; Rotermann et *al*., 2024) et influencer la manière dont les adolescents reçoivent les messages parentaux (Gheysari et *al*., 2024).

Ces constats doivent toutefois être interprétés à la lumière des limites de la recherche. Les données recueillies rendent compte du point de vue des parents interrogés et non de celui des adolescents. Elles ne permettent donc pas de déterminer comment ces derniers perçoivent les stratégies parentales ni d'établir les effets de ces pratiques sur leurs connaissances, leurs compétences ou leurs comportements sexuels. De plus, puisque l'étude a été réalisée auprès d'un groupe particulier de parents en Abitibi-Témiscamingue, les résultats décrivent des expériences situées et ne peuvent être généralisés à l'ensemble des familles. Ils permettent néanmoins de dégager des pistes d'intervention pertinentes pour des contextes présentant des caractéristiques comparables.

En réponse au troisième objectif, les résultats soutiennent la pertinence d'offrir aux parents des ressources fiables, accessibles, actualisées et adaptées à la diversité des réalités familiales. Les recommandations qui en découlent comprennent le développement d'outils pratiques pour amorcer les conversations, l'accès à des activités de sensibilisation ou de formation ainsi que la création d'espaces où les parents pourraient poser leurs questions à des professionnels sans craindre d'être jugés. Une attention particulière devrait également être accordée à l'adaptation culturelle des ressources et aux sujets que les parents considèrent comme plus difficiles à aborder. Dans cette perspective, le travail social peut constituer un levier d'intervention pertinent, notamment par l'accompagnement des parents dans le développement de leurs compétences éducatives et communicationnelles en matière de sexualité. Les travailleuses et travailleurs sociaux pourraient contribuer à renforcer les connaissances, la confiance et l'aisance des parents, tout en favorisant la collaboration entre les familles, les écoles, les services de santé et les organismes communautaires. Un tel accompagnement pourrait aider à transformer certains moments d'inconfort en occasions d'échanges plus ouverts et constructifs.

Cette étude met ainsi en évidence les stratégies et les approches éducatives rapportées par les parents rencontrés, tout en soulignant la place importante du savoir expérientiel dans la transmission des informations. Bien que les parents démontrent leur volonté de soutenir leurs adolescents, l'accès à des ressources fiables et adaptées pourrait renforcer leur capacité à communiquer sur la santé sexuelle. Les recommandations formulées découlent ainsi directement des difficultés et des besoins relevés dans les résultats. Elles visent à mieux outiller les familles,

sans présumer des effets de leurs pratiques sur les adolescents. Enfin, de futures recherches intégrant le point de vue des adolescents et, éventuellement, celui des professionnels permettraient de comparer les perceptions, de mieux comprendre la dynamique de ces échanges et d'évaluer la pertinence des interventions proposées.

Limites et biais de la recherche

Cette étude comporte certaines limites qui doivent être prises en considération. Tout d'abord, le nombre restreint de participants, combiné au recours à un échantillonnage non probabiliste, limite la généralisation des résultats à l'ensemble des parents d'adolescents. Les conclusions reflètent avant tout les expériences et les perceptions des parents rencontrés, plutôt que la diversité des réalités familiales. De plus, la composition de l'échantillon, majoritairement constituée de mères, limite la représentation des perspectives paternelles et d'autres figures parentales. Les résultats reflètent ainsi principalement les expériences et les perceptions des participantes rencontrées et ne permettent pas de rendre compte de manière équivalente des différentes expériences parentales. Bien que ces données soient ancrées dans le contexte de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, elles offrent néanmoins des pistes de réflexions pertinentes pour des recherches portant sur des populations similaires, que ce soit dans d'autres régions du Québec ou dans des contextes comparables.

En outre, la crédibilité des données pouvait être affectée par la sensibilité du sujet, ce qui pouvait susciter une certaine gêne ou réticence chez les participants à l'idée d'aborder la sexualité. Ce malaise risquait de limiter la richesse des propos recueillis. Le recrutement par la boule de neige et par affichage aurait également pu réduire la diversité des perspectives. Pour atténuer les limites liées à la crédibilité des données, il était essentiel de créer un climat de confiance dès le début de l'entretien. Cela impliquait d'effectuer une présentation claire des objectifs de la recherche, du droit de retrait et des mesures de confidentialité. L'adoption d'une approche bienveillante et respectueuse dans le guide d'entretien a également contribué à mettre les participants à l'aise. De plus, le fait de proposer différents modes de participation (présentiel ou visioconférence) a permis de respecter la zone de confort de chacun. Enfin, le fait de prendre le temps d'établir une relation et de commencer par des questions générales avant d'aborder des sujets plus sensibles a favorisé l'expression libre et authentique des participants.

De plus, les participants semblent avoir été particulièrement à l'aise pour aborder la sexualité et disposés à prendre part à une recherche sur ce sujet. Il est donc possible qu'un biais de sélection soit présent, les parents plus réticents, moins à l'aise ou moins impliqués dans l'éducation sexuelle de leurs adolescents étant probablement sous-représentés. Les pratiques observées pourraient ainsi apparaître plus ouvertes ou positives que celles généralement observées dans la population. Par ailleurs, le recours à des entretiens semi-dirigés comporte un risque de biais de désirabilité sociale. Compte tenu de la sensibilité du sujet, certains parents ont pu présenter leurs pratiques sous un jour plus favorable, minimiser certaines difficultés ou omettre des aspects jugés plus délicats.

Concernant la transférabilité, le petit échantillon et la concentration géographique (Abitibi-Témiscamingue) limitaient la possibilité de transposer les résultats à d'autres contextes. De plus, certaines dynamiques liées à l'identité culturelle ou ethnique n'ont pas été suffisamment explorées, ce qui a restreint une lecture intersectionnelle du phénomène. Pour réduire les limites liées à la transférabilité des résultats, il était important de diversifier les lieux de diffusion de l'appel à participation afin de toucher un public diversifié, en incluant notamment des familles immigrantes, monoparentales ou à faibles revenus. Par ailleurs, une documentation précise du contexte local a permis de mieux comprendre dans quelles conditions les résultats pourraient être appliqués à d'autres milieux.

Sur le plan de la fiabilité, la durée limitée de la collecte, la variabilité possible dans la conduite des entretiens, ainsi que la dépendance aux souvenirs et aux perceptions des participants ont pu affecter la constance et la profondeur des données. Nous étions conscients que les conversations sur la sexualité étaient parfois taboues dans certains milieux. Afin d'améliorer la fiabilité des résultats, il était important d'utiliser un guide d'entretien semi-dirigé permettant de garantir une certaine uniformité tout en conservant une certaine flexibilité. Enfin, la collecte de données s'est déroulée sur une période de quatre mois, raisonnablement courte, mais bien planifiée, afin de limiter les variations contextuelles entre les différents entretiens.

En ce qui concerne la confirmabilité, l'analyse des données menée sans validation par un second chercheur ou sans retour aux participants a pu limiter la capacité à démontrer que les interprétations reposent véritablement sur les données recueillies, et non sur la vision du chercheur. Afin de pallier les risques affectant la confirmabilité, des résultats des extraits de verbatim ont été insérés dans le mémoire pour étayer les interprétations à partir des propos

authentiques des participants. Enfin, une trace écrite du processus d'analyse a été réalisée afin d'assurer la transparence du cheminement interprétatif.

En tant que chercheuse, je reconnaissais également que ma propre subjectivité pouvait influencer le processus de recherche, tant lors de la collecte que durant l'analyse des données. Mon expérience, mes valeurs et mon intérêt pour la santé sexuelle pouvaient en effet orienter mes choix méthodologiques et interprétatifs. Pour gérer cette subjectivité, j'ai choisi d'adopter une posture réflexive tout au long du processus de recherche. Cela impliquait d'avoir des discussions régulières sur mes interprétations avec mes pairs ou mon directeur de recherche. L'utilisation systématique de verbatim, la transparence dans le cheminement analytique et la mise en perspective des résultats à la lumière du cadre théorique ont également permis de limiter l'influence de mes biais personnels et de renforcer la rigueur scientifique de l'étude.

Ces limites doivent être considérées dans l'interprétation des résultats et permettent aussi de dégager des besoins pour les interventions et les recherches futures. L'absence de la perspective des adolescents, la diversité limitée de l'échantillon et le recours principalement au savoir expérientiel des parents, entre autres, soulignent la pertinence de développer des ressources adaptées et de poursuivre les recherches auprès de populations plus diversifiées.

Pistes d'intervention et recommandations

À partir des résultats de cette étude, plusieurs recommandations peuvent être formulées afin de soutenir les parents dans leur rôle éducatif. Tout d'abord, le développement de ressources accessibles, fiables, et adaptées aux réalités quotidiennes des familles apparaît essentiel. Ces ressources pourraient prendre la forme de guides pratiques, de formations courtes ou d'outils numériques interactifs, permettant aux parents de s'informer rapidement et de répondre avec assurance aux questions de leurs adolescents. Ensuite, il serait pertinent de promouvoir une approche parentale relationnelle, centrée sur l'écoute, la confiance et le dialogue ouvert. Les programmes éducatifs devraient intégrer des stratégies favorisant la divulgation volontaire et la discussion de sujets sensibles, afin de renforcer la capacité des adolescents à explorer leur sexualité de manière responsable et sécurisée (Pistoni et *al*., 2023). Par ailleurs, les professionnels de la santé et du milieu scolaire jouent un rôle clé dans le soutien offert aux parents. Le développement de collaborations entre les familles, intervenants de la santé et membres du personnel scolaire pourrait faciliter l'accès à une information fiable et actualisée, tout en favorisant

une communication intergénérationnelle plus harmonieuse. La littérature souligne d'ailleurs qu'un meilleur arrimage avec les services de santé constitue une piste prometteuse pour renforcer les connaissances parentales et soutenir leurs pratiques éducatives en matière de sexualité. Ces constats mettent en évidence l'importance de créer des passerelles structurées entre les milieux cliniques, scolaires et familiaux, afin de favoriser une communication parentale confiante, informée et adaptée aux réalités contemporaines (Mehus et *al*., 2022 ; Rotermann et *al*., 2024). De plus, il serait pertinent de sensibiliser les parents aux enjeux spécifiques liés aux adolescents LGBTQ+, à la pornographie en ligne, à l'intelligence artificielle, au consentement et aux relations sexuelles sécuritaires, afin de garantir que les messages soient inclusifs, adaptés et protecteurs. Une approche proactive et éclairée contribuerait ainsi à réduire les risques et à promouvoir le bien-être global des adolescents.

Pistes de recherche futures

Les limites relevées dans la présente étude permettent également de dégager plusieurs pistes de recherche afin de compléter et d'approfondir la compréhension de la communication parent-adolescent en matière de santé sexuelle.

Premièrement, l'inclusion de la perspective des adolescents permettrait de mieux saisir la manière dont les messages parentaux sont perçus, interprétés et intégrés, et ainsi de mettre en évidence les éventuels écarts entre les intentions parentales et l'expérience vécue par les adolescents. Cette piste répond directement à l'une des principales limites de la présente étude, soit l'absence du point de vue des adolescents.

Deuxièmement, des comparaisons des pratiques et perceptions parentales selon des variables sociodémographiques telles que l'âge, le niveau d'éducation, le statut socioéconomique ou l'origine culturelle permettraient de mieux comprendre des facteurs contextuels influençant la communication sur la sexualité et d'aider à adapter les interventions selon les besoins spécifiques des familles. De telles recherches permettraient notamment de répondre aux limites liées au petit échantillon, à la concentration géographique et à la diversité limitée des perspectives recueillies.

Des études longitudinales seraient également utiles pour suivre l'évolution des pratiques parentales et de la communication dans le temps, ainsi que leurs effets sur la santé sexuelle et le bien-être des adolescents, permettant ainsi d'en évaluer la durabilité et l'efficacité.

Troisièmement, des recherches supplémentaires pourraient porter sur l'incidence des nouvelles technologies, des réseaux sociaux et de l'intelligence artificielle sur l'éducation sexuelle parentale. Mieux comprendre la manière dont les parents mobilisent ces sources d'information et leur influence sur les échanges avec les adolescents pourrait contribuer au développement de ressources numériques fiables, accessibles et adaptées.

En définitive, cette étude met en évidence l'importance du rôle parental dans la prévention et la sensibilisation à la santé sexuelle chez les adolescents. Les résultats montrent que, malgré leur volonté de soutenir leurs adolescents, les parents s'appuient principalement sur leur expérience personnelle et disposent de ressources formelles limitées pour les accompagner dans leur rôle éducatif.

Les limites observées invitent à considérer les résultats avec prudence tout en ouvrant la voie à de nouvelles recherches. Les recommandations proposées visent ainsi à répondre aux besoins mis en évidence en favorisant l'accès à des ressources fiables, le développement des compétences parentales et une approche relationnelle fondée sur le dialogue. La poursuite des recherches auprès de populations plus diversifiées et l'intégration de la perspective des adolescents permettront de mieux comprendre les besoins des familles et de contribuer au développement d'une éducation à la santé sexuelle plus inclusive, accessible et adaptée aux réalités contemporaines.

ANNEXE A
QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Un questionnaire sociodémographique sera préalablement rempli par le participant avant le début de l'entrevue. Ce questionnaire comprendra les questions suivantes :

1. Âge : _____ ans

2. Quel est votre genre ?

☐ Femme

☐ Homme

☐ Non binaire/autre : _____

☐ Préfère ne pas répondre

3. Niveau d'éducation atteint :

☐ Aucun diplôme

☐ Secondaire

☐ Diplôme d'études professionnelles (DEP)

☐ Collégial (DEC, technique)

☐ Universitaire (baccalauréat, maîtrise, doctorat)

☐ Autre (précisez) : _____

4. Quelle est votre situation familiale ?

☐ En couple (marié ou conjoint de fait)

☐ Monoparentale

☐ Famille recomposée

☐ Autre : _____

5. Nombre d'enfants :

☐ Aucun

☐ 1

☐ 2

☐ 3 ou plus

☐ Précisez si désiré : _____

(Si non, merci de ne pas poursuivre le questionnaire.)

4. Avez-vous un ou plusieurs adolescents âgés de 14 à 17 ans ?

☐ Oui

☐ Non

(Si non, merci de ne pas poursuivre le questionnaire.)

5. Quel est votre pays de naissance ?

☐ Canada

☐ Autre : _____

6. Depuis combien d'années vivez-vous au Canada ?

☐ Moins de 5 ans

☐ 5 à 10 ans

☐ Plus de 10 ans

☐ Né(e) au Canada

7. À quelle(s) communauté(s) culturelle(s) vous identifiez-vous ?

_____

(Réponse ouverte)

8. Dans quelle ville résidez-vous ?

☐ Amos

☐ Rouyn-Noranda

☐ Val-d'Or

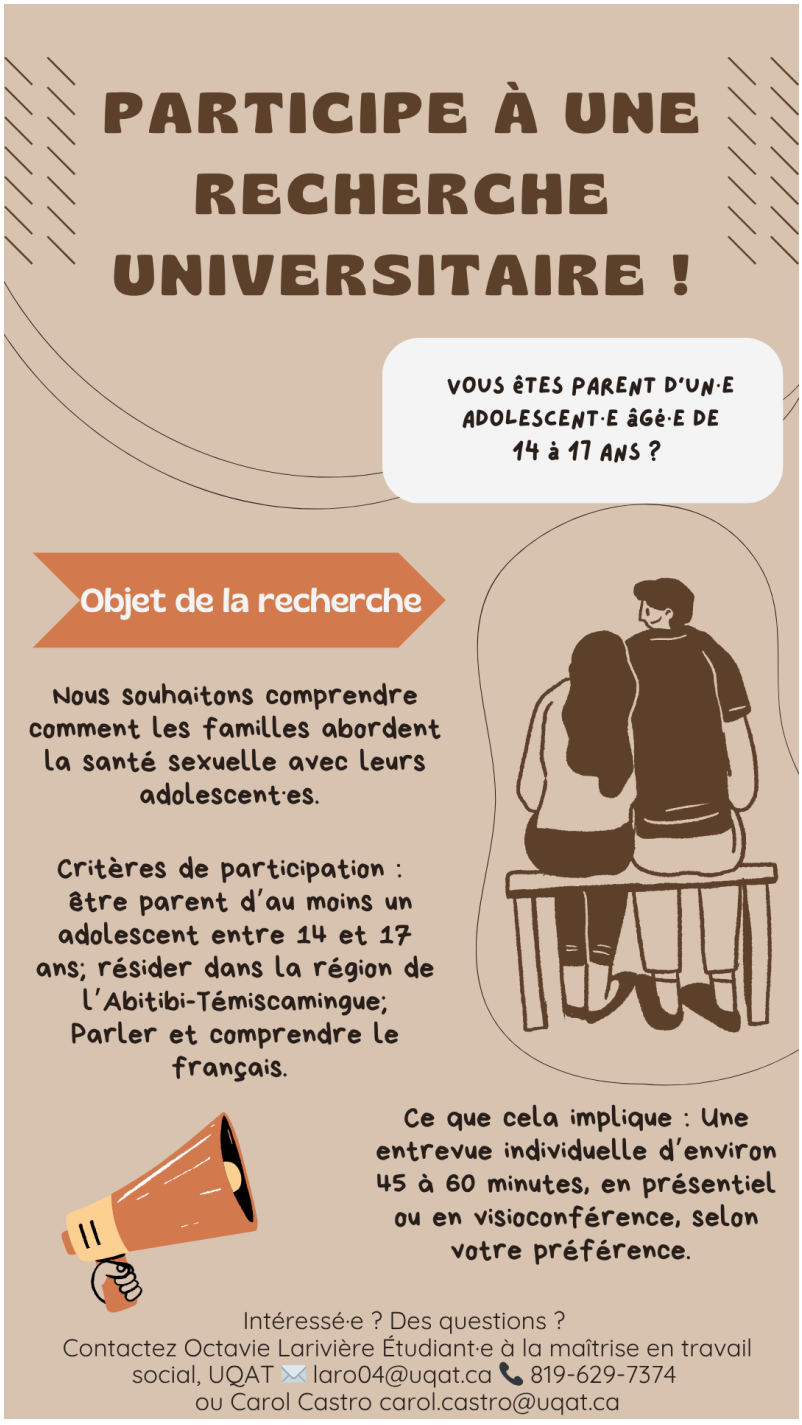
☐ La Sarre

☐ Ville-Marie

☐ Autre : _____

ANNEXE B

AFFICHE DE RECRUTEMENT



ANNEXE C

GUIDE D'ENTREVUE

Objectif 1 : Identifier les stratégies familiales qu'utilisent les parents pour aborder le thème de la santé sexuelle chez les adolescents

1. Comment qualifiez-vous votre communication générale avec votre adolescent(e) ?

2. Dans quelle situation parlez-vous de sexualité avec votre adolescent(e) ?

3. Prenez-vous l'initiative de discuter directement de ces sujets ou laissez-vous votre adolescent(e) poser des questions en premier ? Pourquoi ?

4. Qui des parents parle le plus de sexualité avec votre adolescent(e) (père ou mère) ? Pourquoi, selon vous ?

    a. Pensez-vous que le rôle du père ou de la mère est différent dans la façon d'aborder la sexualité ? Pourquoi ?

5. Pensez-vous que le genre des adolescents influence la façon dont la sexualité est abordée ? Pourquoi ?

    a) Y a-t-il des sujets que vous aborderiez plus facilement avec l'un qu'avec l'autre ? Pourquoi ?

    b) Y a-t-il des sujets plus sensibles que vous aborderiez avec l'un qu'avec l'autre ? Pourquoi ?

6. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez lorsque vous parlez de sexualité avec votre adolescent(e) ?

    a) Qu'est-ce qui vous aide à vous sentir plus à l'aise pour discuter de ces sujets avec lui/elle ?

    b) Quelles stratégies utilisez-vous pour rendre ces discussions plus confortables et efficaces ?

7. Qu'est-ce qui faciliterait selon vous la communication sexuelle entre les parents et les adolescents de façon générale ?

Objectif 2 : Décrire les approches éducatives utilisées par les familles pour aborder la santé sexuelle avec les adolescents

8. Quels aspects de la sexualité abordez-vous avec votre adolescent(e) ?

a. Discutez-vous du consentement et des relations saines avec votre adolescent(e) ? Si oui, comment ?

b. Pensez-vous qu'il est important d'aborder la diversité des expériences et des orientations sexuelles dans l'éducation que vous donnez à votre adolescent(e) ?

c. Accordez-vous une importance à certaines approches spécifiques en matière de sexualité (ex. : abstinence jusqu'au mariage, protection et responsabilité, ouverture aux différentes orientations sexuelles) ? Pourquoi ?

9. D'après vous, en quoi votre propre éducation sexuelle influence-t-elle la façon dont vous abordez la sexualité avec votre adolescent(e) ?
   a) Comment percevez-vous l'évolution de l'éducation sexuelle par rapport à celle que vous avez reçue étant jeune ?

10. Y a-t-il des normes sociales ou des attentes qui influencent votre discours sur la sexualité ? Si oui, expliquez lesquelles ?

    a. Quels éléments de votre culture ou vos croyances influencent la manière dont vous parlez de santé sexuelle avec votre adolescent(e) ?

Objectif 3 : Proposer des recommandations pour améliorer le rôle des familles dans la prévention et sensibilisation à la santé sexuelle chez les adolescents

11. Où trouvez-vous vos informations sur la sexualité pour en discuter avec votre adolescent(e) ?
    a. Utilisez-vous des ressources éducatives (livres, sites web, vidéos, brochures) pour parler de santé sexuelle avec votre adolescent(e) ?

12. Avez-vous des préoccupations par rapport aux informations que votre adolescent(e) reçoit sur la sexualité (amie/réseau social/école) ?

    a. Encouragez-vous votre adolescent(e) à vérifier l'exactitude des informations qu'il ou elle reçoit sur la sexualité, si oui, comment ?

13. D'après vous, quelles responsabilités les parents ont-ils dans l'éducation à la sexualité de leur adolescent(e) ?

14. Est-ce que vous aimeriez ajouter quelque chose avant de terminer ?

Remerciements

ANNEXE D

CERTIFICATION D'ÉTHIQUE CER-UQAT

Référence : 2024-03_Labra, O.

UQAT
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains

Approbation éthique

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue atteste avoir examiné le formulaire de demande d'évaluation éthique du projet de recherche et les annexes associées tels que soumis par :

Monsieur Oscar Labra

Objet : **Évaluation éthique - Projet** « Se protéger : une bonne idée pour garder ton corps en santé! »

Décision

☒ Accepté	
☐ Refusé :	Suite aux dispositions des articles 5.5.1, 5.5.2 et 5.5.4 de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
☐ Autre :	

Surveillance éthique continue

Date de dépôt du rapport annuel :	14 mai 2025
Date de dépôt rapport final :	À la fin du projet

Les formulaires modèles pour les rapports annuel et final sont disponibles sur le site web de l'UQAT : https://www.uqat.ca/recherche/ethique/etres-humains/

Anthony Voisard

Date : 14 mai 2024

Anthony Voisard, coordonnateur du CÉR-UQAT

Pour toute question : cer@uqat.ca

ANNEXE E
FEUILLE DE CONSENTEMENT

RÉFÉRENCES

Agyei, F. B., & Kaura, D. K. (2023). A systematic review of effective parent-adolescent sexual and reproductive health information communication in lower- and middle-income countries. *Health SA Gesondheid, 28*, Article 2435.

Anadón, M. et Savoie Zajc, L. (2009). Introduction. *Recherches qualitatives*, *28*(1), 1–7. https://doi.org/10.7202/1085318ar

Aqtam, I. and Darawwad, M. (2018) Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. Open Journal of Nursing, 8, 485-503. https://doi.org/10.4236/ojn.2018.87037

Astle, S., McAllister, P., Emanuels, S., Rogers, J., Toews, M. et Yazedjian, A. (2022). Just Be Open About It or Turn Up the Radio: A Qualitative Analysis of Parent-Child Sexual Communication Experiences in Adolescence. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(1), 133-146. https://doi.org/10.1007/s13178-020-00530-1

Astle, S. M., et Anders, K. M. (2023). The relationship between topic-specific quality of parent–child sexual communication and measures of sexual self-concept and sexual subjectivity. *The Journal of Sex Research*, *60*(7), 1055-1067. https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2081312

Astle, S. M., Jankovich, M. O., Vennum, A., et Rogers, A. A. (2023). Parent-child sexual communication frequency and adolescent disclosure to mothers about sexuality: The moderating role of open communication in a common fate structural equation model. *The Journal of Sex Research*, *60*(7), 1045-1054. https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2045888

Institut national de santé publique du Québec. (2024). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2022 et projections 2023.* https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3533-infections-transmissibles-sexuellement-2022-projections-2023.pdf

Bond, K. T., Mansour, M., Kershaw, T., & Flores, D. D. (2023). “Whenever you’re ready to talk about it”: Prompts and barriers to inclusive family sex communication with gay, bisexual, and queer sons. *American Journal of Sexuality Education, 18*(4), 569–593.

Bourdeau, B., Miller, B. A., Byrnes, H. F., Woodall, W. G., Buller, D. B. et Grube, J. W. (2021, Jun 15). Efficacy of a Web-Based Intervention (Smart Choices 4 Teens) for Facilitating Parent-Adolescent Communication About Relationships and Sexuality: Randomized Controlled Trial. *JMIR Pediatr Parent*, 4(2), e19114. https://doi.org/10.2196/19114

Bragard, E., et Fisher, C. B. (2024). Parental Sexual Socialization, Sexual Subjectivity, and Emotional Responses to Sexual Experiences among Adolescent Girls. *Archives of Sexual Behavior*, *53*(10), 4031-4048. https://doi.org/10.1007/s10508-024-02990-7

Brasileiro, J., Widman, L. et Hurst, J. L. (2023). Sexual self-efficacy and sexual communication among adolescent girls: moderated mediation results from a randomized controlled trial. *Psychol Health*, 38(10), 1273-1287. https://doi.org/10.1080/08870446.2021.2012573

Byers, E. S., El-Khoury, A. et Sears, H. A. (2024). How Do Mothers Prepare for Sexual Health Discussions with their Young Adolescents? *Sex Education-Sexuality Society and Learning*, 24(1), 45-60. https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2140134

Busby, D. M., Jeffery, N. R. et Hanna-Walker, V. R. (2023). Parental Sexual Passion and Parent-Child Communication About Sex. *Journal of Child and Family Studies*, 32(8), 2419-2430. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02369-z

Celis-Geradin, M.-T., De Geest, I. et Lecocq, D. (2024). *Initiation à la discipline infirmière : Une sélection de concepts et théories en sciences infirmières.* Elsevier Health Sciences.

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2019). *Les infections transmissibles sexuellement par le sang en Abitibi-Témiscamingue.* https://www.cisss-at.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/itss_mars2019.pdf

Denes, A., Crowley, J. P., Gibson, L. P. et Hamlin, E. L. (2022). Mother-Son Communication about Sex: Exploring Associations with Emerging Adult Sons' Sexual Self-Esteem, Anxiety, and Satisfaction. *American Journal of Sexuality Education*, 17(1), 84-105. https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1959474

Elfil, M. et Negida, A. (2017). Sampling methods in Clinical Research; an Educational Review. *Emerg (Tehran),* 5(1), e52. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28286859/

Flores, D., Docherty, S. L., Relf, M. V., McKinney, R. E., & Barroso, J. V. (2019). "It's almost like gay sex doesn't exist" : Parent-child sex communication according to gay, bisexual, and queer adolescent sons. *Journal of Adolescent Research, 34*(5), 528–562.

Flores, D. D., Hennessy, K., Rosario, A., Chung, J., Wood, S., Kershaw, T., Villarruel, A., & Bauermeister, J. (2022). Parents ASSIST : Acceptability and feasibility of a video-based educational series for sexuality-inclusive communication between parents and gay, bisexual, and queer sons. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), Article 379.

Fortin, M.-F., Gagnon, J., Bureau, J. S., Lauzier, M., et Poirier, M. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e éd.). Chenelière éducation

Gheysari, F., Pasha, H., Adib-Rad, H., Chehrazi, M., Faramarzi, M. et Omidvar, S. (2024). Effect of Sexual Health Education of Mothers on Their Comfort and Intention to Discuss Sex-Related Topics with Adolescent Girls: A Controlled Intervention Study. *Archives of Sexual Behavior*, 53(1), 395-404.https://doi.org/10.1007/s10508-023-02708-1

Graham, P. L., Schofield, D. J., Tait, R. J., Bista, S., Ivers, R. Q., Liu, B., Lymer, S., Marino, J. L., Sanci, L. A., Shrestha, R. N., Steinbeck, K., Straker, L. M. et Skinner, S. R. (2024). Adolescent risk behaviours are associated with educational attainment in early adulthood: results from the Raine Study cohort. *Bmc Public Health*, 24(1), article no 2728. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20208-2

Grossman, J. M., Juarbe Toledo, J. A., Richer, A. M., Sullivan, M., & Widman, L. (2025). Redefining father roles in family sexual health communication: A qualitative exploration. Journal of Marriage and Family. *Advance online publication*. https://doi-org.proxy.cegepat.qc.ca/10.1111/jomf.70042

Guilamo-Ramos, V., Benzekri, A. et Thimm-Kaiser, M. (2023). Evaluating the efficacy of an online, family-based intervention to promote adolescent sexual health: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 24(1), article no 181. https://doi.org/10.1186/s13063-023-07205-3

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health, 68*(1), 13–27.

Gutu, B., Mahimbo, A., Percival, N., & Demant, D. (2025). Effect of parent-based sexual health education on parent-adolescent communication and adolescent sexual behavior: A systematic review and meta-analysis. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 57*(3), 374–422. https://doi.org/10.1111/psrh.70029

Heckathorn D. D. (2011). SNOWBALL VERSUS RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING. *Sociological methodology*, *41*(1), 355–366. https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2011.01244.x

Hendricks, C., Murdaugh, C., & Pender, N. (2006). The Adolescent Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses' Association : JNBNA*, *17*(2), 1–5.

Houzel, D. (2003). Un autre regard sur la parentalité. *Enfances & Psy*, 21(1), 79-82. https://doi.org/10.3917/ep.021.0079

Imburgia, T. M., Hensel, D. J., Hunt, A., James, R., Zhang, J., Cote, M. L. et Ott, M. A. (2024). Factors associated with early sexual onset and delaying sex in rural middle school youth. *J Rural Health*. https://doi.org/10.1111/jrh.12889

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2017). *Santé sexuelle chez les jeunes adultes. Espace ITSS — Pixel*. https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/pixel/sante-sexuelle-jeunes-adultes

Jalali, A., Ziapour, A., Ezzati, E., Kazemi, S., et Kazeminia, M. (2024) The Impact of Training Based on the Pender Health Promotion Model on Self-Efficacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American journal of health promotion*: AJHP, 38(7), 918–929. https://doi.org/10.1177/08901171231224101

Joseph, L. O., Navelle, P. L., Ngozi, C. C., Hannis, D., McNaughton, R. et Nnyanzi, L. A. (2024). Barriers and facilitators of parent-adolescent communication on sexual health and relationships among the UK population: A study protocol. *Health Science Reports*, 7(3), article no e1975. https://doi.org/10.1002/hsr2.1975

Labra, O., Castro, C., Wright, R., et Chamblas, I. (2020). Thematic Analysis in Social Work: A Case Study. In B. R. Nikku (Ed.), *Global Social Work—Cutting Edge Issues and Critical*

Reflections (pp. 1-20). IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.89464

Labra, O., Ependa, A., et Castro, C. (2022). ¿Qué saben los jóvenes sobre las personas que viven con vih/sida ? El caso de estudiantes de postsecundaria de una región nórdica de Quebec. *Revista De Ciencias Sociales*, (174), 207–221. https://doi.org/10.15517/rcs.v0i174.52162

Labra, O. et Lacasse, A. (2015). Représentations sociales du VIH/sida chez les étudiants de niveau universitaire d'une région éloignée du Québec. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 32(1-2), 167-186. https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1034149ar

Lambert, G., Mathieu-Chartier, S., Goggin, P., et Maurais, E. (2017). *Etude PIXEL - Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes québécois, Institut national de santé publique du Québec.* https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2307_pixel_portrait_sante_sexuelle_jeunes_adultes_quebec.pdf

Malacane, M., & Beckmeyer, J. J. (2016). A review of parent-based barriers to parent–adolescent communication about sex and sexuality: Implications for sex and family educators. *American Journal of Sexuality Education*, 11(1), 27–40.

Masters, K. (2014). *Nursing theories: A framework for professional practice* (2e éd.). Jones & Bartlett Learning.

McCrimmon, J., Widman, L., & Brasileiro, J. (2025). Adolescent barriers to sexual communication with their parents: Differences by sexual and gender identity. *The Journal of Sex Research*, 62(4), 610–621.

McKay, E. A. et Fontenot, H. B. (2020). Parent-Adolescent Sex Communication with Sexual and Gender Minority Youth: An Integrated Review. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(5), e37-e48. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.04.004

Mehus, C. J., Aldrin, S., Steiner, R. J., Brar, P., Gewirtz O'Brien, J. R., Gorzkowski, J., Grilo, S., Klein, J. D., McRee, A. L., Ross, C., Santelli, J. et Sieving, R. E. (2022). Parents' Sources of Adolescent Sexual Health Information and Their Interest in Resources From Primary Care. *Acad Pediatr*, 22(3), 396-401. https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.09.007

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2025). *Statistiques de santé et de bien être selon le sexe - Tout le Québec* https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/non-utilisation-du-condom/

Mullis, M. D., Kastrinos, A., Wollney, E., Taylor, G. et Bylund, C. L. (2021). International barriers to parent-child communication about sexual and reproductive health topics: a qualitative systematic review. *Sex Education-Sexuality Society and Learning*, 21(4), 387-403. https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1807316

Munshi, I., Ishaq, J. K., Liebhardt, B. et Goncy, E. A. (2023). Maternal Communication About Sexual Content and Ease of Access to Contraceptives. *Arch Sex Behav*, 52(4), 1607-1616. https://doi.org/10.1007/s10508-022-02476-4

Noorman, M. A. J., den Daas, C. et de Wit, J. B. F. (2023). How Parents' Ideals are Offset by Uncertainty and Fears: A Systematic Review of the Experiences of European Parents regarding the Sexual Education of Their Children. *Journal of Sex Research*, 60(7), 1034-1044. https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2064414

Nurgitz, R., Pacheco, R. A., Senn, C. Y. et Hobden, K. L. (2021). The impact of sexual education and socialization on sexual satisfaction, attitudes, and self-efficacy. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(2), 265-277. https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0028

Offiong, A., Lindberg, L., Jennings, J. M., Dittus, P. J. et Marcell, A. V. (2021). Parent, partner and individual contexts of very early first sex experiences among young men and their links to subsequent reproductive health outcomes. *Cult Health Sex*, 23(12), 1672-1686. https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1795266

Opara, I., Rodas, E. I. R., Garcia-Reid, P. et Reid, R. J. (2022). Ethnic Identity, Empowerment, Social Support and Sexual Risk Behaviors Among Black Adolescent Girls: Examining Drug Use as a Mediator. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 39(1), 71-86. https://doi.org/10.1007/s10560-020-00706-z

Padilla-Walker, L. M., McLean, R., Ogles, B. et Pollard, B. (2020). How Do Parents Teach "No Means No"? An Exploration of How Sexual Consent Beliefs Are Socialized During Adolescence. *J Sex Res*, 57(9), 1122-1133. https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1792397

Paillé, P., et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd.). Armand Colin.

Pampati, S., Johns, M. M., Szucs, L. E., Bishop, M. D., Mallory, A. B., Barrios, L. C., & Russell, S. T. (2021). Sexual and gender minority youth and sexual health education: A systematic mapping review of the literature. *Journal of Adolescent Health, 68(6), 1040–1052.*

Pasqualini, M., Sacker, A. et McMunn, A. (2021). Birth Order and First Sexual Experience: Do Siblings Influence Sexual Debut in Adolescents? *Arch Sex Behav*, 50(6), 2395-2409. https://doi.org/10.1007/s10508-021-01979-w

Pender, N. J. (2024). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Pearson Education. https://sdh.gmu.ac.ir/Dorsapax/userfiles/file/HealthPromotioninNursingPracticebyNolaPender.pdf

Pender, N. J. (2011). *Health promotion model manual*. University of Michigan.

Pistoni, C., Martinez Damia, S., Alfieri, S., Marta, E., Confalonieri, E. et Pozzi, M. (2023). What are the predictors of sexting behavior among adolescents? The positive youth development approach. *J Adolesc*, 95(4), 661-671. https://doi.org/10.1002/jad.12142

Punjani, N., Scott, S. D., Hussain, A., Lu, T., Bandali, F., McDonald, S., Scott, L. A., Sultan, S., & Kennedy, M. (2025). A scoping review of parent-based barriers to parent-child communication about sexuality. *Sexual Health, 22*, Article SH25076. https://doi.org/10.1071/SH25076

Raidoo, S., Stowers, P., Fontanilla, T., Anderson, C.-M., Vallin, L. et Kaneshiro, B. (2021). 18. SOSHI-APE: Sources of Sexual Health Information for Adolescents and Preferences for Education. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(2), 246. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.02.022

Rojas-Torres, I. L., Garizábalo Dávila, C. M., Ruidíaz Gómez, K. S., Fernández Aragón, S. P., Perea-Rojas, D. M., Rodelo Olmos, G. M., & Liñán Meléndez, N. I. (2025). Effectiveness of Nola Pender's Health Promotion Model: A Comprehensive Approach for Enhancing Healthy Behaviors and Quality of Life in Adults. *International journal of environmental research and public health*, 22(10), 1506. https://doi.org/10.3390/ijerph22101506

Rothman, E. F., Beckmeyer, J. J., Herbenick, D., Fu, T. C., Dodge, B. et Fortenberry, J. D. (2021). The Prevalence of Using Pornography for Information About How to Have Sex: Findings from a Nationally Representative Survey of U.S. Adolescents and Young Adults. *Arch Sex Behav*, 50(2), 629-646. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01877-7

Rotermann, M. et McKay, A. (2024). Where do 15- to -17-year-olds in Canada get their sexual health information? *Health Rep*, 35(1), 3-13. https://doi.org/10.25318/82-003-x202400100001-eng

Roth, C., Cheng, Y., Wilson, E. G., Botfield, J., Stuart, A. et Estoesta, J. (2022). Opportunities for strengthening sexual health education in schools: Findings from a student needs assessment in NSW. *Health Promot J Austr*, 33(2), 499-508. https://doi.org/10.1002/hpja.518

Santa Maria, D., Markham, C., Bluethmann, S., & Mullen, P. D. (2015). Parent-based adolescent sexual health interventions and effect on communication outcomes: A systematic review and meta-analyses. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 47*(1), 37–50. https://doi.org/10.1363/47e2415

Scull, T. M., Carl, A. E., Keefe, E. M. et Malik, C. V. (2022). Exploring Parent-gender Differences in Parent and Adolescent Reports of the Frequency, Quality, and Content of Their Sexual Health Communication. *The Journal of Sex Research*, 59(1), 122-134. https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1936439

Shawon, M. S. R., Huda, N. N., Rouf, R. R., Hossain, F. B. et Kibria, G. M. A. (2024). Associations of Parents-Adolescent Relationship with Adolescent Sexual Risk Behaviors: A Global Analysis Based on 156,649 School-Going Adolescents from 50 Countries. *International Journal of Sexual Health*, 36(1), 15-31. https://doi.org/10.1080/19317611.2023.2283440

Sievwright, K. M., Moreau, C., Li, M., Ramaiya, A., Gayles, J. et Blum, R. W. (2023). Adolescent–Parent Relationships and Communication: Consequences for Pregnancy

Knowledge and Family Planning Service Awareness. *Journal of Adolescent Health*, *73(1, Supplement), S43-S54*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.09.034

St. George, M., Niemela, D. R. M. et Zeglin, R. J. (2023). Parents Talking to Middle School Children about Sex: A Protective Factor against Suicide in Sexually Active Teens. *American Journal of Sexuality Education*, 18(2), 282-299. https://doi.org/10.1080/15546128.2022.2095315

Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste : une méthodologie de choix en sciences infirmières. *L'Infirmière clinicienne*, 5, 1-11. http://wer.uqar.qc.ca/revue-inf

Vangeel, L., Eggermont, S. et Vandenbosch, L. (2020). Does Adolescent Media Use Predict Sexual Stereotypes in Adolescence and Emerging Adulthood? Associations with Music Television and Online Pornography Exposure. *Arch Sex Behav*, 49(4), 1147-1161. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01677-z

Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 170*(1), 52–61. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2731

Widman, L., Evans, R., Javidi, H., & Choukas-Bradley, S. (2019). Assessment of parent-based interventions for adolescent sexual health: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 173*(9), 866–877. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.2324

Wright, P. J. et Herbenick, D. (2024). Adolescent Pornography Exposure, Condom Use, and the Moderating Role of Parental Sexual Health Communication: Replication in a U.S. Probability Sample. *Health Commun*, 1-9. https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2386215

Wilhelm, M. (2014). *Echantillonnage boule de neige : la méthode de sondage determiné par les répondants*. Office fédérale de statistique, Neuchatel.

Worsdale, A. et Kosenko, K. (2024). « How Will That Consent Play Out? » : Factors Involved in Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals' Understandings of Sexual Consent. *American Journal of Sexuality Education,* 19(2), 230-248. https://doi.org/10.1080/15546128.2023.2212188