

Injection supervisée :

Sous l'œil du personnel infirmier

L'année 2013 pourrait marquer un renouveau dans les mesures de réduction des méfaits liées à l'usage de drogues au Québec avec la création des tout premiers services d'injection supervisée.

Par **Louis Gagné**



© Vancouver Coastal Health

La Clinique Insite de Vancouver.

Les services d'injection supervisée (SIS) ont fait leurs preuves dans plusieurs pays, notamment en Suisse, en Allemagne, en Australie, aux Pays-Bas, mais aussi au Canada avec le centre Insite de Vancouver. Ils sont souhaités par les autorités de la santé publique depuis plusieurs années pour répondre aux besoins des personnes particulièrement dépendantes aux drogues. Et les infirmières seront appelées à y jouer un rôle de premier plan auprès des utilisateurs de drogues par injection (UDI).

Peu de sujets liés aux services et aux soins destinés aux consommateurs de drogues n'ont fait autant parler d'eux ces dernières années que les SIS. L'idée de fournir un lieu où les toxicomanes peuvent s'injecter leur drogue en toute impunité sous l'œil d'infirmières rebute certains

politiciens et inquiète les citoyens de quartiers où de tels services pourraient être dispensés. Plusieurs études montrent pourtant les bienfaits des SIS (INSPQ, 2009). L'une des dernières en date, publiée en avril 2011 dans la revue *The Lancet* (Marshall, 2011), concerne justement Insite et démontre une réduction des décès par surdose de 35 % dans Downtown Eastside, le quartier vancouverois tristement célèbre pour avoir affiché le plus haut taux de mortalité associé aux surdoses et au sida au pays au cours des années 1990. D'autres études ont montré leur utilité à réduire le désordre social, notamment en confinant les injections et les seringues dans un endroit clos plutôt que dans un lieu public tels une ruelle ou un parc, et, surtout, à diminuer la transmission d'infections par le sang.

Les SIS s'inscrivent dans une approche dite de réduction des méfaits. L'approche n'est pas nouvelle en soi. Elle est appliquée depuis quelques décennies déjà en Europe et au Québec en matière d'itinérance, de travail du sexe, d'usage de drogues et d'alcool. Les SIS représentent, pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'ajout d'un service à une gamme d'autres services déjà mis en œuvre tels que l'accès au matériel d'injection, les interventions psychosociales, les tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et autres services éducatifs. « La réduction des méfaits est une approche axée sur le pragmatisme et l'humanisme plutôt qu'une approche qui prône seulement l'abstinence. L'idée qu'elle sous-tend est la suivante : une société sans drogues n'a jamais existé et n'existera probablement jamais. Donc, plutôt que de viser à tout prix la non-consommation par la répression et de s'opposer aux services d'aide pour les toxicomanes, on met l'accent sur l'accompagnement des utilisateurs en offrant une hiérarchie de services qui peut mener ultimement à l'abstinence, mais sans en être l'objectif absolu », explique Richard Cloutier, agent de recherche et de planification au Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang au MSSS.

Le programme d'accès au matériel d'injection constitue une belle réussite à ce chapitre parce qu'il limite de façon importante la transmission du VIH chez les UDI tout en diminuant les risques liés au VHC (INSPQ, 2009). On dénombre sur le territoire québécois quelque 1 200 points d'approvisionnement qui, en 2010-2011, ont distribué 1,3 million de seringues, 750 000 ampoules d'eau et 560 000 Stéricups (INSPQ, 2012). Ces lieux (organismes communautaires, CSSS et pharmacies) donnent accès non seulement au matériel d'injection stérile, mais offrent aussi du counseling et de la référence vers des ressources d'aide.

Insite en Cour suprême

Aller plus loin. Voilà maintenant dix ans que les instances en la matière travaillent en ce sens. Les premiers travaux au Québec concernant les SIS ont commencé en 2000.



Richard Cloutier

M.Sc.inf., agent de recherche et de planification au Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, MSSS

« On aurait probablement des taux de prévalence du VIH extrêmement élevés au Québec sans la mise en place du programme d'échange de seringues. On considère qu'il a permis de réduire de moitié le partage de matériels d'injection contaminés. On a ainsi réussi à contrôler l'épidémie de VIH chez les UDI avec un taux d'incidence avoisinant les 3 à 4 % par année. Par contre, pour l'hépatite C, l'épidémie est fulgurante. Deux UDI sur trois sont infectés par ce virus et l'incidence est très élevée. On estime que sur 100 personnes qui s'injectent, 27 auront contracté l'hépatite C au cours de l'année. L'ajout de services d'injection supervisée avec personnel infirmier sert donc à aller plus loin. Il ne s'agit pas simplement de superviser l'injection, mais aussi de soigner, d'éduquer et de conseiller. »

En 2003, les SIS ont été intégrés dans le *Programme national de santé publique 2003-2012*. Beaucoup de chemins parsemés d'embûches ont été parcourus depuis, le dernier en date étant le litige qui a opposé le gouvernement fédéral à Insite. Ouvert en 2003, ce centre de santé publique et communautaire offre aux UDI un endroit sûr et sécuritaire pour s'injecter sous supervision d'infirmières. Il ne fournit pas la drogue. Les consommateurs continuent donc de s'approvisionner auprès de trafiquants. La présence de drogues illicites étant illégale, tout organisme qui veut mettre en place un SIS doit obtenir du ministre canadien de la Santé une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Insite avait obtenu l'exemption du gouvernement libéral de l'époque que le gouvernement conservateur a ensuite refusé de renouveler.

En septembre 2011, dans un jugement fort médiatisé, la Cour suprême a reconnu qu'Insite a permis d'améliorer la qualité de vie des UDI et de sauver des vies en prévenant les surdoses mortelles grâce à la présence du personnel infirmier.

Le plus haut tribunal du pays a jugé que le fait de ne pas accorder d'exemption à Insite contrevenait à l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* qui stipule que « les citoyens ont droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de leur personne ». La Cour a ainsi ordonné au ministre fédéral de la Santé d'accorder une nouvelle exemption à Insite. Bien que ce jugement ne s'applique qu'à Insite, elle a donné des indications sur les facteurs à considérer pour rendre une décision relativement à une nouvelle demande d'exemption.

À la suite de ce jugement, le ministre de la Santé et des Services sociaux d'alors, Yves Bolduc, s'était dit prêt à accueillir favorablement des projets de SIS au Québec. Le rapport de l'étude de faisabilité de la Direction de la santé publique de Montréal favorable aux SIS a suivi quelques mois plus tard (ASSS Montréal, 2011).

Impacts positifs de l'ajout de SIS

- permet de rejoindre les personnes UDI qui sont les plus vulnérables ;
- réduit le partage de matériel d'injection ;
- favorise des techniques d'injection plus sécuritaires ;
- diminue les surdoses et leurs conséquences, y compris les risques de décès ;
- réduit le recours aux services ambulanciers et aux urgences des hôpitaux ;
- favorise l'inscription dans des programmes de désintoxication et de traitement de la dépendance ;
- a un effet bénéfique sur l'ordre public (diminution des injections en public, diminution du nombre de seringues jetées de façon non sécuritaire) ;
- n'augmente pas la consommation de drogues ;
- n'entraîne pas d'augmentation de la criminalité.

Source : INSPQ (2009)

**D^{re} Marie-Ève Goyer**

Membre de l'Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida du CHUM et responsable des aspects cliniques de l'implantation des SIS à la Direction de santé publique de Montréal

« Le rôle des infirmières dans les futurs SIS sera "indispensable". Le personnel qualifié pourrait superviser les UDI au cours de la pré-injection, la per-injection et la post-injection. [...] Des protocoles d'intervention et une définition des tâches qui respectent le champ de pratique infirmière et les activités réservées en vertu des ordonnances collectives restent à être clairement définis. »

**Isabelle Gendron**

Infirmière du Centre de réadaptation en dépendance Le Virage et membre de l'équipe de traitement de la dépendance aux opioïdes au GMF de l'UMF Charles LeMoine

« Il est important d'accueillir le toxicomane sans préjugé, avec une grande ouverture d'esprit et du respect. Le travail infirmier en est aussi un d'accompagnement. On bâtit une relation de confiance qui ultimement peut mener vers une travailleuse sociale et constituer un pas de plus vers la réinsertion sociale et la réadaptation. »

Reste à voir si le gouvernement fédéral accordera une nouvelle exemption. Aucune autre demande n'a encore été faite depuis le jugement. Mais certaines cliniques se préparent, comme celle du D^r Peter Centre. Également basé à Vancouver, ce centre méconnu du grand public offre depuis 2002 un service d'injection supervisée parmi sa gamme de services infirmiers intégrés destinés aux personnes atteintes du VIH.

« Le D^r Peter Centre doit présenter sous peu une demande d'exemption. Ce centre est réputé et il n'a jamais fait l'objet de controverses. Bref, les conditions apparaissent idéales pour obtenir une exemption. Si le fédéral s'oppose malgré la décision de la Cour suprême, on va avoir une idée des défis qui nous attendent au Québec », affirme M. Cloutier.

Des balises d'encadrement

Dans la foulée du jugement de la Cour suprême, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a établi des

balises destinées aux centres de santé et de services sociaux (CSSS), aux centres de réadaptation en dépendance (CRD) et aux organismes communautaires (promoteurs locaux) voulant bâtir un projet de SIS. Le MSSS privilégie une approche concertée où un établissement du réseau – par exemple un CSSS ou un CRD – élabore un projet en collaboration avec des organismes communautaires, par exemple Cactus, Spectre de rue, Dopamine à Montréal ou encore Point de repères à Québec. Le projet est ensuite acheminé à l'agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la région qui le transmettra au MSSS aux fins d'approbation. Ce n'est qu'une fois le projet approuvé et les fonds d'opérations réservés que les promoteurs locaux pourront faire une demande d'exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* auprès de Santé Canada, ultime étape avant l'ouverture d'un SIS.

Les infirmières

La Santé publique prévoit pour les infirmières un rôle d'une grande importance dans le respect de leur champ de

Tableau 1 Différents programmes d'aide aux UDI existent dans une optique de réduction des méfaits.

	Échange de seringues	Prescription d'héroïne (NAOMI)	Prescription de substituts (méthadone)
Lieux	1 200 points d'accès au Québec principalement des organismes communautaires, des pharmacies et des CSSS	Programme en vigueur en Suisse notamment ; Projet d'étude 2005-2008 à Montréal et Vancouver	Quelque 170 médecins œuvrant principalement à Montréal et Québec (Source : CRAN)
Caractéristiques	Pas d'accès à du traitement	Accès à de l'héroïne pharmaceutique	Accès à un substitut d'opiacés
	Accès au matériel d'injection stérile		
	Accès au counseling		
	Référence vers des ressources d'aide		
Objectifs	Réduire les méfaits liés à l'injection	Réduire la consommation d'héroïne de rue	Sevrage d'héroïne
	Prévenir la transmission d'infections (VIH, VHC)		
	Réduire les problèmes de santé		



© Vancouver Coastal Health

Enseignement de techniques sécuritaires d'injection.

pratique. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a d'ailleurs pris position en faveur des centres d'injection supervisée en 2008, en les reconnaissant comme des « outils d'intervention faisant partie d'une gamme complète de services de santé à offrir aux personnes, y compris les plus marginalisées avec qui il est difficile d'entrer en contact, mais qui requièrent néanmoins des soins et des traitements ».

Qu'en est-il du rôle des infirmières dans les futurs SIS ? Il sera « indispensable », selon Marie-Ève Goyer, médecin à l'Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et responsable des aspects cliniques de l'implantation des SIS à la Direction de la santé publique de Montréal. Elle croit en effet que le personnel qualifié pourrait superviser les UDI au cours de trois périodes : la pré-injection, la per-injection et la post-injection.

La pré-injection réfère à l'accueil de la personne, à l'évaluation de son état physique et mental et à la distribution du matériel stérile d'injection. Une infirmière peut être appelée à conseiller à un toxicomane d'attendre un peu avant de s'injecter si elle le juge trop intoxiqué. Elle peut aussi lui expliquer le danger de l'interaction entre différentes drogues.

La per-injection est la période où une infirmière prodigue les conseils sur les techniques et les sites corporels d'injection pour diminuer les risques de lésions et d'infections, sur l'utilisation appropriée du matériel d'injection et les risques associés au partage. « L'infirmière joue un rôle actif, mais il va de soi qu'elle n'injecte pas la drogue. Elle va regarder le réseau veineux, proposer une veine à utiliser, expliquer la technique d'injection appropriée. Cela peut entre autres signifier enseigner comment placer l'aiguille et installer le garrot. Par expérience, je sais que plusieurs toxicomanes ne savent pas bien s'injecter parce qu'ils n'ont jamais reçu d'enseignement », explique la D^{re} Goyer.

Enfin, la post-injection consiste à surveiller l'état d'intoxication de l'usager une fois la drogue injectée et à intervenir en cas de surdose. « Les risques de complication sont variés, dit la D^{re} Goyer. Il peut y avoir des convulsions, de la détresse respiratoire, et une diminution de l'état de conscience. »

« Des protocoles d'intervention et une définition des tâches qui respectent le champ de pratique infirmière et les activités réservées en vertu des ordonnances collectives restent à être clairement définis », précise la D^{re} Goyer.

Quelles sont les qualités recherchées chez les infirmières qui souhaitent travailler dans les futurs SIS ? « Ça prend une infirmière qui est à l'aise avec l'approche de réduction des méfaits et de bas seuil d'accessibilité, c'est-à-dire une approche qui impose le moins d'obstacles possibles à l'accès aux soins et peu d'exigences aux patients. Elle doit être capable de s'adapter à ce type de clientèle qui fréquente peu ou pas les ressources d'aide ainsi que d'adapter sa pratique clinique à la situation particulière et à la réalité de chaque patient », explique la D^{re} Goyer.

« L'infirmière doit faire preuve de créativité, car le client est souvent isolé, sans le sou et sans ressources. Elle doit avoir un bon jugement clinique pour évaluer le degré d'intoxication du client et être ferme dans les limites à imposer à ce client », ajoute Isabelle Gendron, une infirmière du Centre de réadaptation en dépendance Le Virage en Montérégie qui compte près de dix ans d'expérience de travail auprès de toxicomanes dont trois ans passés à œuvrer dans le projet de prescription d'héroïne NAOMI.

M^{me} Gendron travaille présentement dans l'équipe de traitement de la dépendance aux opioïdes au GMF de l'Unité de médecine famille Charles LeMoine dans le cadre d'un prêt de service du CRD Le Virage à l'Hôpital Charles LeMoine. « Les UDI ne sont pas une clientèle de deuxième ordre. Ils ont droit à l'accès aux services sociaux et aux soins de santé. Il est important pour l'infirmière de comprendre le phénomène de la dépendance et de comprendre que ce n'est plus une question de choix quand un client en est rendu là », conclut-elle. ■

Bibliographie

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSS Montréal). *Vers un service d'injection supervisée. Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal*, Montréal, ASSS Montréal, 2011, 168 p. [En ligne : www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/4_Espace_media/Dossiers_de_presse/sis/rapport_final_1512_sis.pdf]

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites B et C auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection au Québec. Avril 2010 à mars 2011*, Québec, INSPQ, 2012, 23 p. [En ligne : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1573_StatServProgPrevITSSPersUDIQc_Avril2010Mars2011.pdf]

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2009. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2009*, Québec, INSPQ, mai 2011, 107 p. [En ligne : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1308_SurvMalInfecUDI_VIH1995-2009VHC2003-2009.pdf]

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée, analyse critique de la littérature*, Québec, INSPQ, juin 2009, 103 p. [En ligne : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/962_PertinenceInjecSupervisee.pdf]

Marshall, B.D., M.J. Milloy, E. Wood, J.S. Montaner et T. Kerr. « Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study », *Lancet*, vol. 377, n° 9775, 23 avril 2011, p. 1429-1437.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Prise de position de l'OIIQ sur les centres d'injection supervisée (CIS)*, Westmount, OIIQ, 2008. [En ligne : http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/L_ordre/prises_position/PP_CIS.pdf]

La trousse PREMIÈRES AMOURS

Intervenir dans les relations amoureuses ? Cet outil permet aux infirmières de mieux intervenir à un moment déterminant de la vie des adolescents.

Par **Suzanne Lortie**, inf., et **Lorraine Rondeau**



© Marie-Pierre St-Louis

Les adolescents sont une clientèle bien connue des infirmières. Elles travaillent avec eux en milieu hospitalier et en CSSS. Grâce à la « Loi 90 » qui leur permet d'initier la contraception et de dépister les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), elles se situent au cœur de la vie des jeunes qui leur font des confidences sur leurs relations amoureuses et sexuelles. Les interventions infirmières dépassent le volet prévention des grossesses et des ITSS. Elles font aussi la promotion de relations saines et égalitaires.

La trousse *PREMIÈRES AMOURS* est un outil pour mieux accompagner les adolescents de 12 à 18 ans dans leurs premières expériences amoureuses. Elle soutient les inter-

venants qui veulent les aider à se donner des repères et à entreprendre une réflexion critique face à leur vécu amoureux et sexuel. Elle traite de relations amoureuses saines et égalitaires, mais aussi de violence.

Pourquoi intervenir dans les relations amoureuses des jeunes ?

Un déterminant de la santé. Les premières amours peuvent apporter plaisirs, épanouissement, confiance en soi, acquisitions d'habiletés et aider le jeune à traverser avec grâce cette période tumultueuse qu'est l'adolescence. Par contre, elles peuvent entraîner de nombreuses difficultés qui freineront leur épanouissement.

Positifs ou négatifs, les acquis de ces premières expériences, les leçons que le jeune en retiendra et le soutien qu'il aura reçu des adultes auront des répercussions importantes sur sa santé physique et mentale immédiate, mais aussi à plus long terme sur la manière dont, comme adulte, il abordera ces questions et les transmettra à ses enfants.

Une voie privilégiée pour donner du sens à l'éducation à la sexualité. Le thème des relations amoureuses est une occasion privilégiée pour aborder l'éducation à la sexualité dans son cadre relationnel et affectif. Les jeunes sont conscients que les questions concernant la sexualité, l'amour, l'amitié, l'affection, le respect de soi et la communication ne se dissocient pas. Ils sont disposés à parler de ces sujets dès les premières rencontres. Les ITSS, la violence, les agressions sexuelles et la contraception se discutent plus tard, une fois que la communication est établie.

Une occasion d'apprentissage. Les premières relations amoureuses sont importantes dans le vécu du jeune. Pour la première fois, il partage son intimité avec quelqu'un qui n'est pas de sa famille, qui a d'autres habitudes de vie et qui, souvent, provient d'une autre communauté culturelle. Il se doit de résoudre des problèmes ou des conflits dans une situation de vulnérabilité affective qu'il ne prévoyait pas. Il doit s'adapter, apprendre et s'affirmer dans cette nouvelle forme de relation, ce qui le rend particulièrement ouvert à de nouveaux apprentissages.

Besoins de repères des jeunes. Dans de nombreuses cultures et sociétés, la manière de vivre l'amour et la sexualité est balisée par des normes très claires, souvent religieuses, ce qui n'est plus le cas dans la société québécoise. La diversité des valeurs, la multitude de modèles relationnels, l'omniprésence de la sexualité dans les médias et l'accès à la pornographie par Internet confrontent les jeunes. Ces

Témoignage

En tant qu'infirmière clinicienne dans une école secondaire depuis de nombreuses années, j'ai pu observer comment il se passe des choses dans le corps et l'esprit des adolescents et comment ils sont des êtres en évolution. Ils sont curieux et se questionnent beaucoup.

L'utilisation de la Trousse *PREMIÈRES AMOURS* m'a permis d'aborder avec eux leur vécu amoureux, les aspects relationnels de la sexualité de même que les difficultés qu'ils rencontrent dans leurs relations. Je l'ai utilisée dans différents milieux : en classe, en petit groupe de filles et de gars pendant l'heure du midi, en rencontres individuelles et dans des organismes communautaires. J'ai constaté un grand intérêt chez les jeunes : par exemple, ils sont intarissables quand on leur demande de parler des ingrédients d'une relation amoureuse saine. En favorisant la prise de parole des jeunes, en leur permettant d'acquérir de nouvelles connaissances et en les mettant en action, le travail avec la trousse favorise leur réflexion et les aide à trouver des solutions aux problèmes qu'ils rencontrent.

La trousse est facile à utiliser si on prend le temps de bien intégrer et de bien comprendre l'approche proposée.

Suzanne Lortie

éléments les obligent à développer une vision claire de leurs propres valeurs et des choix qu'ils veulent faire.

Besoin de modèles de relations saines. Les jeunes qui reconnaissent des modèles positifs chez leurs parents, dans leur famille et dans leur environnement en parlent facilement et avec fierté. Ils y puisent leurs rêves et leurs valeurs. Ceux qui n'ont peu ou pas de modèles positifs camouflent mal leur tristesse, voire leur détresse. Pour ces jeunes, le pouvoir d'influence des médias est énorme et la pornographie, facilement accessible, est trop souvent la première source d'éducation sexuelle. Il est de première importance que tous les jeunes aient accès à des modèles de relations saines.

Éviter les dérapages. Les idéaux romantiques des adolescents interfèrent avec différentes problématiques, en particulier celles de la violence et des pratiques sexuelles non sécuritaires. Sur le parcours du jeune amoureux, les risques de dérapage sont nombreux : violence, dépendance affective, pratiques sexuelles non sécuritaires, ITSS, grossesses non désirées, etc.

La meilleure prévention de ces problèmes résulte d'un travail sur la vision qu'ont les jeunes de leurs relations affectives et amoureuses.

Pertinence pour les infirmières

L'infirmière en milieu scolaire, et plus particulièrement à l'école secondaire, a la chance de travailler dans un milieu de vie comme conseillère en matière de santé. Elle

a un mandat d'éducation, de prévention et de promotion de la santé. Elle collabore avec le personnel scolaire, les parents, le milieu communautaire et d'autres intervenants au CSSS. Elle est perçue comme une aidante non menaçante, accessible aux jeunes et dont le rôle consiste entre autres à les aider à acquérir des compétences qui favorisent la santé sexuelle et la prévention des risques tels que la grossesse ou les ITSS.

La trousse *PREMIÈRES AMOURS* peut soutenir l'infirmière dans son travail. Elles sont nombreuses à reconnaître le besoin d'intervenir sur les déterminants de la santé des jeunes. Au cours des formations offertes sur la trousse, plusieurs ont exprimé le souhait de travailler avec cet outil. Par ailleurs, elles ont fait valoir la difficulté de conjuguer promotion de la santé et prévention de la maladie. Ces observations montrent qu'une réflexion des différents paliers du système de santé s'impose pour trouver des solutions qui permettront aux infirmières d'être plus présentes auprès des jeunes et de préserver leurs activités de promotion de la santé. ■

Son contenu

En plus d'un guide d'intervention, la trousse comprend deux volets : *Premières amours* et *Premières amours et violence*. Chaque volet contient un document vidéo qui donne la parole aux jeunes et un cahier d'animation qui traite des différents thèmes.

Premières amours se compose de quatre modules : amour et amitié ; difficile d'être en amour ; amour et sexualité ; la présence des adultes.

Premières amours et violence se divise en trois modules : la dynamique de la violence ; la violence sexuelle ; comment s'en sortir ? Un document portant sur la diversité culturelle vient compléter ce matériel.

La trousse *PREMIÈRES AMOURS* est une réalisation du projet Relations amoureuses des jeunes du CSSS Jeanne-Mance, de la direction de Santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

On peut se procurer la Trousse *Premières amours* au CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies en téléphonant au 514 328 3503 ou par courriel au cecom.hrdp@sss.gouv.qc.ca ou encore par le catalogue sur le site Internet : <http://hrdp.qc.ca/fr/cecom/nav/catalogue.html>.

Coût : 200\$.



Les auteures



Suzanne Lortie est infirmière clinicienne en santé scolaire, collaboratrice au projet Relations amoureuses des jeunes.



Lorraine Rondeau est responsable du contenu et du développement du projet Relations amoureuses des jeunes au CSSS Jeanne-Mance.