

## Mon plan de santé sexuelle

1. À ce stade de ma vie, avoir des activités sexuelles avec un-e partenaire est une bonne décision pour moi.

Oui/Non/Ça dépend de \_\_\_\_\_

Facteurs pouvant influencer ma prise de décision (encercler toutes les réponses applicables) :

- Mes valeurs, y compris mes valeurs religieuses s'il y a lieu.
- Les valeurs de mes parents (ou tuteur-trices) et de ma famille.
- Les personnes sur lesquelles je peux compter pour du soutien (Si tu considères que les seules personnes sur lesquelles tu peux compter sont des membres de ta famille, détermine à quels égards tu peux leur faire confiance pour leur dévoiler tes expériences).
- Si je suis prêt-e à faire face aux risques et/ou conséquences possibles.
- Si je suis prêt-e sur le plan émotionnel.
- Volonté/curiosité de faire l'expérience du plaisir sexuel avec une autre personne.
- Autre : \_\_\_\_\_.

2. Réfléchis aux situations suivantes et vois si tu t'y sentiras « prêt-e » (encercler toutes les réponses applicables) :

- Mes désirs et limites sont constamment respectés par mon/ma/mes partenaire-s.
- Mon/ma/mes partenaire-s m'écoute-nt.
- Je fais confiance à mon/ma/mes partenaire-s.
- Mon/ma/mes partenaire-s et moi communiquons bien.
- Mon/ma/mes partenaire-s demande-nt mon consentement chaque fois que nous avons des touchers physiques ou intimes.
- Je me sens à l'aise et en sécurité avec mon/ma/mes partenaire-s.
- Je me sens à l'aise quand je suis nu-e avec mon/ma/mes partenaire-s.
- Autre : \_\_\_\_\_.

3. Si j'avais des activités sexuelles, avec qui serais-je à l'aise? (encercler toutes les réponses applicables)

- Quelqu'un que je ne connais pas vraiment (p. ex., première rencontre, histoire d'un soir)
- Quelqu'un qui est mon ami-e
- Quelqu'un qui me fréquente et peut-être d'autres personnes aussi
- Quelqu'un qui me fréquente exclusivement
- Quelqu'un avec qui je suis marié-e
- Autre : \_\_\_\_\_

4. Comment savoir si j'ai envie d'avoir des activités sexuelles avec quelqu'un? Voici des signes qui démontrent mon intérêt :

---

---

---

---

---

5. Voici des activités que j'aimerais essayer :

---

---

---

---

---

6. Voici des activités qui ne m'intéressent pas :

---

---

---

---

---

7. Les infections transmissibles sexuellement (ITS) et la grossesse non planifiée font-elles partie de mes préoccupations? Si oui, quelles ressources vais-je utiliser pour avoir des relations sexuelles plus sécuritaires? Où vais-je me les procurer? (encercler toutes les réponses applicables) :

- Condom (interne). Où? \_\_\_\_\_
- Condom (externe). Où? \_\_\_\_\_
- Digue dentaire. Où? \_\_\_\_\_
- Gants. Où? \_\_\_\_\_
- Lubrifiant. Où? \_\_\_\_\_
- Dépistage d'ITS. Où? \_\_\_\_\_
- Test de grossesse. Où? \_\_\_\_\_
- Endroit où parler de grossesse non planifiée. Où? \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_. Où? \_\_\_\_\_

8. Mes questions au sujet de la sexualité et de la santé sexuelle :

---

---

---

---

---

---

9. Où puis-je trouver des réponses exactes et sans jugement à ces questions?

---

---

---

---

---

---

10. Mon plan de santé sexuelle pour la prochaine année est le suivant :

---

---

---

---

---

---