

ça sexprime

25

Une production du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en collaboration avec l'Université du Québec à Montréal, le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et Tel-Jeunes

Le magazine des intervenants menant des activités de promotion et de prévention en matière de sexualité auprès des adolescents

**VERS UNE MEILLEURE
UTILISATION DE LA
CONTRACEPTION CHEZ
LES ADOLESCENTS**

Par Marie-Andrée Bossé

Pour s'abonner
GRATUITEMENT

casexprime.gouv.qc.ca

ENSEMBLE 
on fait avancer le Québec

Québec 

Ce magazine est une collaboration

de Marie-Andrée Bossé, sexologue

du Ministère de la Santé et des Services sociaux
du Québec (MSSS)

Direction générale de santé publique

Valérie Marchand, rédactrice en chef
Nadia Campanelli

du Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement
supérieur et de la Recherche

Direction de l'adaptation scolaire et des services éducatifs complémentaires

Julie Pelletier

de l'Université du Québec à Montréal

Département de sexologie
Francine Duquet, professeure

de Tel-Jeunes

Caroline Palardy, intervenante

et du Centre intégré de santé et de services
sociaux du Bas-Saint-Laurent

Jocelyn Bérubé, Médecin

Les photographies contenues dans le présent
magazine ne servent qu'à illustrer les différents
sujets abordés. Les personnes y apparaissant
sont des figurants.

Lorsque le contexte s'y prête, le genre masculin désigne
autant les hommes que les femmes.

Le magazine *Ça s'exprime* est aussi disponible en
anglais sous le nom de *The SexEducator*

Abonnement

On peut s'abonner gratuitement au magazine
Ça s'exprime à l'adresse : casexprime.gouv.qc.ca

Votre opinion sur le magazine

Vous êtes invités à répondre à quelques questions sur le magazine
pour aider à en améliorer le contenu. Pour ce faire, allez à
l'adresse : casexprime.gouv.qc.ca, puis cliquez sur *Votre opinion*.

Pour obtenir les numéros précédents du magazine

Les numéros précédents du magazine *Ça s'exprime* sont
disponibles en version électronique seulement, au :
casexprime.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Bibliothèque et Archives Canada, 2016
ISSN 1712-5782 (Version imprimée)
ISSN 1718-5238 (Version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque
procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document,
même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable
des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de
ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude
privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont
permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

Béatrice a 15 ans. Depuis deux mois, elle a des relations sexuelles avec Jonathan, 17 ans. Puisqu'elle prend la pilule contraceptive depuis quelques mois, Jonathan aimerait cesser l'utilisation du condom. Dernièrement, il est devenu plus insistant. Béatrice hésite : plutôt que de cesser d'utiliser le condom, elle pensait arrêter de prendre la pilule parce qu'elle a des maux de tête et croit avoir pris du poids. Elle aimerait en parler avec sa mère, mais ses discussions avec elle avaient été difficiles lorsqu'elle avait voulu prendre la pilule à 14 ans. Comment en parler à Jonathan ?

Cédric a 15 ans. Ses parents l'ont toujours préparé à « être responsable » lorsqu'il aura des relations sexuelles. Depuis quatre mois, il est amoureux de sa belle Tarah ! Il a envie d'avoir des relations sexuelles avec elle, et elle semble bien avec lui. Il aimerait bien qu'elle utilise un moyen de contraception, en plus du condom. Mais Cédric ne sait pas comment Tarah réagira... Il sait que ses parents sont stricts à ce sujet et ne seront probablement pas favorables à ce que Tarah utilise la contraception.

Mathieu, 17 ans, et Sabrina, 15 ans, sont d'inséparables amis depuis leur enfance. Sabrina vient de rompre avec Philippe. Mathieu, qui n'était pas accompagné pour aller à son bal des finissants décide de l'y inviter pour lui changer les idées. Lors de l'après-bal, après avoir consommé de l'alcool, Sabrina se colle contre Mathieu. Il n'avait pas prévu que son corps réagirait de la sorte à son contact, surtout lorsque Sabrina a commencé à l'embrasser ! Ils se retrouvent sous la tente de Sabrina, sans moyen de contraception et sans condom.



La plupart des adolescents ont des préoccupations face à la contraception. Celles-ci peuvent varier en fonction de leur âge, de leur sexe, de leur activité sexuelle, du type de relation entretenue avec un partenaire sexuel, de leur culture, de l'information qu'ils ont reçue, de la réaction et du soutien qu'ils anticipent de leurs parents, etc. Que les adolescents aient des connaissances sur la contraception et y aient accès (ex. : accès à une infirmière ou à un médecin, coût acceptable, accès rapide, etc.) ne suffit pas pour qu'ils l'utilisent adéquatement. Certains facteurs individuels, relationnels, familiaux et sociaux doivent aussi être considérés pour mieux soutenir le choix, l'adoption et le maintien de l'utilisation de la contraception chez les adolescents.

Le présent article permettra de cerner et de décrire certains facteurs qui influent sur l'utilisation d'une méthode de contraception chez les adolescents. Il présentera aussi des pistes d'intervention utiles aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) qui offrent des services de consultation aux jeunes en matière de contraception. Enfin, il proposera des activités d'apprentissage pouvant être offertes à l'école par des membres de l'équipe-école (ex. : enseignants et professionnels de l'école), avec la collaboration des professionnels du RSSS (ex. : infirmières jeunesse du Centre intégré de santé et de services sociaux [CISSS] ou du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux [CIUSSS]) et dans d'autres milieux jeunesse (ex. : maisons de jeunes).

La contraception et les grossesses au Québec



Au cours des dernières décennies, plusieurs nouvelles méthodes de contraception sont apparues sur le marché (timbre, anneau vaginal, stérilet avec action hormonale, nouveaux contraceptifs oraux, etc.) et leur accès a été amélioré. La majorité (91 %) des jeunes de 15 à 17 ans actifs sexuellement utilisent habituellement au moins un moyen de contraception (Joubert et Du Mays, 2014). Cependant, certains adolescents et jeunes adultes doivent encore faire face aux grossesses non désirées, à la prise de décision qui s'ensuit et, dans certains cas, aux interruptions volontaires de grossesse (IVG). En effet, 9 % des jeunes femmes québécoises de 17 à 25 ans ont déjà été enceintes une fois ou plus au cours de leur vie (Guilbert et Lévesque, 2014), tandis que plus de 4 000 IVG sont réalisées annuellement chez les jeunes femmes de 10 à 19 ans au Québec (Institut de la statistique du Québec, 2012).

Ces grossesses non désirées indiquent que malgré l'utilisation répandue de la contraception, son utilisation adéquate demeure un défi chez les jeunes.



Les moyens de contraception offerts au Québec

Les moyens de contraception offerts au Québec et recommandés pour les jeunes (accessibles, efficaces, faciles d'utilisation) sont la pilule contraceptive, l'anneau vaginal, le timbre contraceptif, le stérilet, l'injection contraceptive ainsi que le condom masculin. Bien qu'elle ne soit pas un moyen contraceptif, la contraception orale d'urgence (COU), communément appelée « pilule du lendemain » est également accessible au Québec.

Certaines méthodes dites barrières telles le condom féminin, l'éponge contraceptive, la cape cervicale, les spermicides ainsi que le diaphragme sont, pour la plupart, difficilement accessibles au Québec¹. En raison de leur plus faible efficacité et de certaines contraintes d'utilisation, elles sont peu populaires et moins adaptées à la réalité des adolescents.

L'activité sexuelle chez les jeunes

Une enquête réalisée en 2010-2011 dans les écoles secondaires du Québec indique qu'à la fin du secondaire, environ la moitié des jeunes ont déjà eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie, qu'elle soit vaginale, orale ou anale. La proportion de jeunes ayant déjà eu une relation sexuelle augmente avec le niveau scolaire : 25 % en 1^{re} et 2^e secondaire, 29 % en 3^e secondaire, 40 % en 4^e secondaire et 52 % en 5^e secondaire (Pica, Leclerc et Camirand, 2012).

1. Bien que ce magazine traite des moyens de contraception plus adaptés à la réalité des adolescents, le lecteur est invité à consulter les feuillets d'information sur les autres moyens à www.planningchrr.com.

L'utilisation de la contraception²

L'utilisation de la contraception est assez répandue chez les jeunes du secondaire au Canada. Une enquête canadienne révèle que 91 % des jeunes de 15 à 17 ans qui ont des relations sexuelles ont habituellement utilisé un moyen de contraception au cours de l'année précédant l'enquête. Parmi ces jeunes, 69 % rapportent le condom et 65 % la pilule contraceptive comme moyen utilisé (Joubert et Du Mays, 2014). Du côté des jeunes Québécois, le condom semble aussi être un des moyens contraceptifs les plus populaires, mais son utilisation diminue avec l'âge. La proportion des jeunes à avoir utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle est de 83 % en 1^{re} et 2^e secondaire, de 73 % en 3^e secondaire, de 67 % en 4^e secondaire et de 62 % en 5^e secondaire (Pica, Leclerc et Camirand, 2012). L'augmentation de l'utilisation des contraceptifs oraux chez les filles en fonction de l'âge (Conseil des ministres de l'Éducation du Canada, 2003 ; Fernet, Imbleau et Pilote, 2002) est une des raisons pouvant l'expliquer. Bien que le coït interrompu soit peu efficace pour prévenir les grossesses, il est étonnamment assez fréquent : 17 % des jeunes femmes canadiennes âgées de 15 à 19 ans l'ont utilisé au cours des six derniers mois. Il est le troisième moyen le plus couramment utilisé après le condom et la pilule contraceptive (Black et coll., 2009). On suppose que les jeunes utilisent aussi d'autres méthodes (anneau vaginal, timbre contraceptif, stérilet avec action hormonale, etc.), mais cette utilisation est moins bien documentée.

Une utilisation répandue, mais inconstante

Même si l'utilisation de la contraception est assez répandue chez les jeunes, son utilisation adéquate demeure un défi (The national campaign to prevent teen pregnancy, 2009). Pour assurer une prévention efficace des grossesses, il faut viser une utilisation adéquate de la contraception : choisir une méthode, commencer à l'utiliser, et en faire une utilisation correcte et sans interruption (Hall, 2012). Il semble qu'à peine plus de la moitié des adolescents sexuellement actifs utilisent toujours la contraception dans le cadre de leurs relations sexuelles. L'autre moitié n'utilisent pas de contraception ou n'en font qu'un usage occasionnel (Amialchuk et Gerhardinger, 2015 ; Holcombe et coll., 2008). Cela accroît les risques de grossesses non désirées. Un regard sur les facteurs qui influent sur l'utilisation de la contraception chez les adolescents s'impose pour mieux la comprendre et soutenir les adolescents en cette matière.

Le coït interrompu : un moyen de contraception ?

Le coït interrompu consiste à interrompre la pénétration vaginale avant l'éjaculation dans le but d'éviter la fécondation. Le coït interrompu a une faible efficacité : il mènerait une fois sur quatre à une grossesse. Cette faible efficacité s'explique en partie par la présence possible de spermatozoïdes dans le liquide pré-éjaculatoire et par la difficulté à se retirer à temps pour le partenaire. Rappelons que cette pratique comporte également des risques de contracter une infection transmissible sexuellement (ITS). **Le coït interrompu ne peut donc pas être considéré comme un moyen de contraception, même s'il est parfois utilisé comme tel.**

2. Le condom sera considéré ici comme un moyen de contraception.





Options possibles en cas d'absence ou d'utilisation incorrecte de la contraception

La contraception d'urgence peut être utilisée lorsqu'il y a eu absence de contraception ou lorsque celle-ci n'a pas été correctement utilisée (ex. : oubli de pilules, bris ou glissement du condom, retard d'injection contraceptive, oubli de changement de timbre ou d'anneau, etc.). La contraception orale d'urgence (COU) est communément appelée « pilule du lendemain ». Certaines fausses croyances entretenues par les jeunes à son égard, telles le délai de la prise de la COU ou le coût associé, font obstacle à son utilisation pour éviter une grossesse (Yen et coll., 2014). Pour défaire ces fausses croyances populaires, **voici les messages clés à diffuser aux jeunes :**

- La COU peut être utilisée jusqu'à cinq jours (120 heures) après une relation sexuelle non ou mal protégée. Plus elle est prise rapidement après ladite relation sexuelle, plus elle sera efficace pour prévenir une grossesse.
- Il ne s'agit pas d'un avortement. La COU empêche ou retarde l'ovulation. Elle agit avant qu'un ovule fécondé s'implante dans l'utérus. Si une grossesse survenait tout de même, elle n'interromprait pas cette grossesse en cours pas plus qu'elle ne causerait de tort à l'embryon.
- Elle peut être obtenue gratuitement, ou à faible coût, auprès de l'infirmière de l'école, de la clinique des jeunes ou du Centre local de services communautaires (CLSC). Même si certains frais peuvent y être associés, on peut aussi obtenir la COU auprès du médecin (clinique médicale, hôpital, etc.) ou du pharmacien, sans ordonnance.
- L'utilisation de la COU occasionne rarement des effets secondaires, minimes lorsque présents. Même si elle est utilisée à quelques reprises, elle ne menace ni la santé ni la fertilité d'une jeune femme.

La COU n'est pas un moyen de contraception et ne protège pas des ITS. Après l'avoir utilisée, il est donc souhaitable de commencer ou de poursuivre l'utilisation d'un moyen de contraception et, au besoin, de passer un test de dépistage des ITS.

NOTE : Jusqu'à sept jours après une relation sexuelle non ou mal protégée, une option de contraception d'urgence très efficace est aussi possible : le « stérilet du lendemain » (stérilet au cuivre). Une infirmière ou un médecin peut renseigner les adolescentes sur celui-ci. Toutefois, le stérilet d'urgence est difficilement accessible puisqu'il faut d'abord trouver un médecin disponible pour l'insérer.



Ce qui influence le choix, l'adoption et le maintien de l'utilisation d'un moyen de contraception chez les adolescents

Le choix, l'adoption et le maintien de l'utilisation d'un moyen de contraception sont influencés par la connaissance de ces méthodes³ (ex. : efficacité, quoi faire en cas d'oubli), les croyances que les jeunes entretiennent à leur égard (ex. : prise de poids, risques pour la santé) et l'accès (ex. : accès à une infirmière ou à un médecin, accès au moyen prescrit à un coût acceptable, accès dans un délai rapide, etc.) (Ryan, Franzetta et Manlove, 2007). Des facteurs liés aux jeunes, à leurs relations, à leur famille, à leurs pairs ainsi qu'à leur culture ont aussi une influence (Kirby, 2007).

L'influence de la perception de la grossesse et de la contraception

La façon dont la grossesse est perçue par les jeunes (ex. : risque, gravité, conséquences, bénéfices associés à la grossesse) a une influence sur leur motivation face à la contraception. Les attitudes qu'ils entretiennent face à la contraception, quant à elles, influent sur son utilisation.

Se percevoir à risque de grossesse

Pour utiliser la contraception, les jeunes doivent se savoir fertiles et se reconnaître à risque de grossesse. Comme tous les jeunes ne se croient pas susceptibles de vivre une grossesse (Kershaw et coll., 2003), il faut les sensibiliser à cette possibilité.

Vouloir éviter une grossesse et ses conséquences

La perception de la grossesse peut faire varier la motivation à adopter la contraception et son utilisation. Certaines adolescentes entretiennent une vision positive de la maternité : un bébé me donnerait quelqu'un à aimer, renforcerait ma relation avec mon chum, me permettrait de me sortir de ma situation difficile, etc. D'autres sont ambivalentes dans leur désir de grossesse. Ces sentiments peuvent affecter la motivation à la contraception (Chernick et coll., 2014 ; Sheeder et coll., 2010 ; Skinner et coll., 2009) et l'utilisation de cette dernière (Rocca, Harper et Raine-Benett, 2013 ; Bruckner, Martin et Bearman, 2004). Ces perceptions de la grossesse et de la parentalité varient aussi en fonction du partenaire (Kenyon et coll., 2010 ; Skinner et coll., 2009). En ce sens, lorsque les filles ont le sentiment que leur partenaire réagirait positivement à une grossesse, elles sont moins motivées à utiliser une contraception (Chernick et coll., 2014).

Des attitudes favorables à la contraception et à son utilisation

Percevoir positivement les moyens de contraception et les bénéfices qu'ils apportent est lié à une utilisation plus constante de la contraception (Bruckner et coll., 2004). En plus de la réduction du stress de devenir enceinte, les bénéfices souvent rapportés par les adolescentes et les femmes sont la régularisation du cycle menstruel, la réduction du flux menstruel et des douleurs associées (Labille, 2010 ; Guilbert, Dufort et Saint-Laurent, 2001), le sentiment de liberté, l'amélioration de la qualité de vie ainsi que la réduction de certains effets hormonaux (ex. : pilosité, syndrome prémenstruel, acné, etc.) (Labille, 2010). En ce qui concerne le condom en particulier, la protection contre les ITS est rapportée comme étant un avantage de son utilisation (SOM Recherches et Sondages, 2009).

En contrepartie aux bénéfices, les effets secondaires réels de certains contraceptifs hormonaux (ex. : nausées, maux de tête, prise de poids, douleurs aux seins) sont très souvent mentionnés comme contraintes à l'utilisation d'un moyen contraceptif chez les adolescentes (Chernick et coll., 2014 ; Guilbert et coll., 2001 ; Labille, 2010 ; Skinner et coll., 2009). De plus, les contraintes d'utilisation du moyen comme le prix, le fait de devoir y penser tous les jours, la peur d'oublier des comprimés ou la crainte que le condom se brise (fiabilité) compliquent l'utilisation du moyen (Chernick et coll., 2014 ; Guilbert et coll., 2001 ; Labille, 2010). Enfin, la nécessité de voir un médecin ou une infirmière pour obtenir la méthode et la difficulté à dissimuler le moyen choisi, notamment aux parents qui n'encouragent pas le recours à la contraception, constituent également des contraintes pour les adolescentes (Guilbert et coll., 2001).

3. Les connaissances à propos des moyens de contraception sont prévues au programme de science et technologie du premier cycle du secondaire.



En ce qui concerne le condom, la perte de confort et de spontanéité ainsi que la réduction des sensations et du plaisir sexuel sont parfois rapportés comme des désavantages (Measor, 2006 ; Lacroix et Cloutier, 2010), tout comme leur odeur désagréable et les irritations ou allergies qu'ils peuvent parfois provoquer. Enfin, se procurer des condoms ainsi que la nécessité d'en parler ou d'en négocier l'utilisation avec son partenaire sont aussi des irritants rapportés par les adolescents (Lacroix et Cloutier, 2010).

L'influence de la relation et de la communication

L'utilisation de la contraception chez les adolescentes varie en fonction du type de relation (stable, amoureuse ou non, occasionnelle, d'un soir, « amis avec bénéfices », etc.) (Johnson et coll., 2015 ; Manlove, Ryan et Franzetta, 2007 ; Catalozzi et coll., 2013), de la communication entre les partenaires sur la sexualité et la contraception (Johnson et coll., 2015) et du type de soutien apporté par le partenaire en matière de contraception (Kenyon et coll., 2010).

Les relations stables et la communication facilitent l'utilisation de la contraception

Des relations plus stables sont associées à une utilisation plus fréquente (Gibbs, 2013) et plus constante de la contraception (Kenyon et coll., 2010 ; Amialchuk et Gerhardinger, 2015 ; Manlove, Ryan et Franzetta, 2007). Les couples qui se connaissent bien avant d'avoir leur première relation sexuelle sont plus susceptibles d'utiliser un moyen de contraception (Manlove, Ryan et Franzetta, 2003). Aussi, les garçons sont plus au courant du moyen de contraception utilisé par leur partenaire dans ce type de relation que dans le cadre de relations d'un soir (Brown, 2014). Cependant, une fois la relation établie, les partenaires décident conjointement de délaissier le condom en faveur de l'utilisation d'un seul moyen de contraception, le plus souvent les contraceptifs oraux (Brown, 2014 ; Gibbs, 2013).

La communication sur la sexualité, et plus précisément sur la contraception, a une grande influence sur l'utilisation de la contraception. Une bonne communication entre les partenaires est associée à une utilisation plus constante de la contraception (Johnson et coll., 2015 ; Kenyon et coll., 2010 ; Widman et coll., 2006). Les adolescents qui discutent de contraception avant leur première relation sexuelle, soit environ la moitié d'entre eux (Ryan et coll., 2007), sont plus nombreux à toujours utiliser la contraception (Holcombe et coll., 2008 ; Kenyon et coll., 2010). Il est aussi démontré que la communication par texto au sujet des risques de grossesse, d'ITS et de l'utilisation de la contraception, notamment du condom, est aussi associée à une plus grande utilisation de ce dernier (Widman et coll., 2014). À l'inverse, ceux qui ne discutent pas de contraception avant d'avoir une relation sexuelle sont plus nombreux à ne jamais l'utiliser et à prendre davantage de risques face aux grossesses (Holcombe et coll., 2008 ; McDaid, Sweeting et Buston, 2010).

L'accès à la contraception hormonale au Québec

Au Québec, l'accès à la contraception est facilité pour les adolescentes depuis 2008. Les jeunes femmes qui n'ont pas de contre-indications à la contraception hormonale peuvent avoir accès, via une infirmière, à un contraceptif hormonal (contraceptif oral, timbre contraceptif, anneau vaginal, injection contraceptive) ou un stérilet (de cuivre ou avec action hormonale) pour un an. Celles-ci doivent ensuite consulter un médecin pour le renouvellement de l'utilisation de cette méthode ou si un problème se manifeste. Un médecin ou certaines infirmières praticiennes spécialisées (IPS) doivent également être consultés pour l'insertion du stérilet.

Concrètement, une adolescente peut donc obtenir une méthode de contraception auprès de l'infirmière de son école, du CLSC ou de la clinique des jeunes. Cette infirmière est qualifiée en matière de contraception et a une approche adaptée aux adolescents. Elle peut également fournir, souvent gratuitement, la contraception orale d'urgence (COU).

Source : Institut national de santé publique du Québec (2014a)

Une communication parfois difficile

La communication sur la contraception est plus facile chez les adolescents en couple qui sont satisfaits de leur relation et qui établissent une communication plus ouverte avec leur partenaire sur la sexualité (Widman et coll., 2006). Environ la moitié des adolescents sont à l'aise de parler de contraception avec leur partenaire tandis qu'un tiers manifestent des difficultés à cet égard (Guzman et coll., 2003). Les 522 adolescents québécois de 12 à 17 ans interrogés par Lefort et Elliott (2001) sont par ailleurs assez nombreux (49 %) à rapporter qu'il leur est difficile de discuter de protection contre les grossesses et les ITS dans le cadre d'une relation, ce sujet étant, pour eux, le plus difficile de tous à aborder. Outre le malaise, une relation de pouvoir, voire violente, mène souvent à des difficultés de communication et conséquemment, à des conduites sexuelles à risque de grossesse. En effet, la négociation devient difficile dans ce type de relation, qui peut mener à la confrontation et à une perte de pouvoir, surtout lorsqu'il y a consommation d'alcool ou de drogues (Banister, Jakubec et Stein, 2003). Dans ce contexte, les adolescentes se retrouvent parfois à prendre des risques pour leur santé plutôt que de tenir tête à leur partenaire amoureux ou risquer de le perdre.

L'usage de la contraception est plus fréquent et plus constant au sein des relations stables, lorsqu'il y a présence d'ouverture et de communication à ce sujet. Favoriser la communication en général, mais également la communication sur la sexualité et la contraception entre les partenaires, peu importe le type de relation, s'impose donc comme une piste éducative et préventive prioritaire (Kirby, 2001) en faveur d'une utilisation plus efficace d'un moyen de contraception.



L'influence du réseau social : les parents et les pairs

Les parents, tout comme les pairs, influent sur l'utilisation de la contraception (Ali, Amialchuk et Dwyer, 2011 ; Ryan et coll., 2007 ; Short et coll., 2005 ; Free, Odgen et Lee, 2005 ; Kim et coll., 2011).

Des parents qui s'impliquent : un soutien à l'utilisation de la contraception

Les pratiques parentales telles que l'encadrement, la supervision et la communication, notamment lorsqu'elles s'exercent précisément par rapport à la sexualité et à la contraception, influent sur l'utilisation de la contraception chez les jeunes (Boislard-Pépin et coll., 2009 ; MSSS, 2015 ; Short et coll., 2005), et ce, particulièrement avant l'âge de 15 ans (Kim et coll., 2011). L'implication des parents en matière d'utilisation de la contraception par leur adolescent prend diverses formes : approuver explicitement l'utilisation de la contraception (Guilbert et coll., 2001), transmettre leurs connaissances à ce sujet, discuter de contraception avec leur adolescent ou encore le soutenir concrètement dans ses démarches d'obtention de la contraception (Moreau, 2009 ; Harper et coll., 2004 ; Ali et coll., 2011).

Les attitudes positives des parents à l'égard des relations sexuelles et de la contraception, perçues de la part des jeunes, soutiennent l'utilisation de la contraception (Kim et coll., 2011). Aussi, une communication établie avec les parents sur la sexualité en général et sur la contraception en particulier est un élément lié à une plus grande communication avec un partenaire sur la protection et sur la contraception avant les premières relations sexuelles (Ryan et coll., 2007). Cela témoigne de l'importance d'intervenir auprès des parents afin qu'ils améliorent leurs connaissances au sujet de la contraception (Moreau, 2009), qu'ils adoptent une attitude positive à son endroit et qu'ils s'impliquent et soutiennent davantage leur adolescent dans ce domaine (Amialchuk et Gerhardinger, 2015 ; MSSS, 2015).

Soutenir la participation des parents : quelques pistes

- Les encourager à parler des premières relations sexuelles avec leur adolescent, de ce qu'ils considèrent comme important pour eux au sujet de ces « premières fois » (ex. : utiliser le condom, garder un agréable souvenir de sa première fois, que ce soit plaisant et avec une personne appréciée, etc.).
- Les sensibiliser aux risques de grossesse et d'ITS à l'adolescence afin qu'ils puissent en faire prendre conscience à leurs jeunes.
- Améliorer leurs connaissances sur la contraception, par exemple, à l'aide de devoirs parents-enfants sur la contraception ou sur les mythes qui y sont liés, en complément au cours de science et technologie du 1^{er} cycle du secondaire.
- Les soutenir dans leur communication avec leur adolescent au sujet des moyens de contraception, des ressources qui peuvent leur fournir un moyen de contraception (ex. : clinique jeunesse), des messages qu'ils souhaitent transmettre concernant l'utilisation de la contraception et la prévention des grossesses, etc. À cette fin, le bulletin *Comment parler de contraception avec mon jeune*, destiné aux parents, peut leur être distribué en complément à une intervention en classe : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/mosaik/bulletins/15-314-09W_Bulletin17.pdf.
- S'ils ne veulent pas parler de contraception avec leur adolescent, suggérer aux parents de s'assurer qu'il a accès à des ressources, à des intervenants ou à d'autres adultes pouvant l'informer et, au besoin, le soutenir dans ses démarches.
- Les aider à définir des façons, à leur portée et conformes à leurs valeurs, de soutenir leur adolescent dans l'adoption d'un moyen de contraception (ex. : donner de l'information, rendre des condoms accessibles ou leur donner de l'argent pour en acheter, les accompagner à la clinique, payer les frais liés à un contraceptif, accepter qu'il l'utilise, etc.).

Tiré et adapté de Holcombe, Ryan et Manlove (2008) et de MSSS (2015).



Des pairs qui valorisent et utilisent la contraception : une influence positive

Bien qu'elle soit moins importante que celle des parents, les pairs ont tout de même une certaine influence sur le comportement sexuel des adolescents, et, dans une moindre mesure, sur l'adoption de comportements sexuels à risque (Van de Bongardt et coll., 2014) ou de prévention, dont l'utilisation de la contraception (Ali et coll., 2011) ou du condom (Haley et coll., 2012). Ainsi, lorsque les jeunes perçoivent que leurs pairs sont actifs sexuellement et qu'ils ont une attitude favorable à l'activité sexuelle, ils sont plus nombreux à être actifs sexuellement.

La probabilité qu'un jeune utilise la contraception augmente si ses pairs l'utilisent également. Ceci est particulièrement vrai pour les amis proches (Ali et coll., 2011). Dans le même sens, la perception que leurs pairs ont des comportements sexuels à risque augmente la probabilité d'en avoir chez les adolescents. Ce qui semble surtout influencer les adolescents ici, c'est la perception qu'ils ont du comportement de leurs pairs, même si elle est erronée, et non la pression exercée par leurs pairs (Van de Bongardt et coll., 2014). En ce sens, les interventions qui prennent en considération l'influence des pairs dans l'adoption de certains comportements préventifs sont importantes (Ali et coll., 2011 ; Boislard-Pépin et coll., 2009 ; Van de Bongardt et coll., 2014). Toute intervention qui met en évidence que les jeunes de leur âge utilisent la contraception et le condom, et qu'ils en valorisent l'usage, soutient l'usage de la contraception.



Du côté des garçons

Les garçons sont conscients des risques et des conséquences d'une grossesse. Ils sont d'accord pour partager les responsabilités avec leur partenaire féminine, mais leur participation à la démarche contraceptive demeure souvent limitée et varie selon le type de partenaire.

Préoccupés par la grossesse et en faveur d'une responsabilité partagée

Plusieurs études démontrent que les garçons sont assez motivés à utiliser le condom et à encourager l'utilisation d'un autre moyen de contraception pour éviter une grossesse (Brown, 2014 ; Brown, 2012 ; Raine et coll., 2010) puisque dans l'ensemble, les garçons âgés de 15 à 24 ans ne souhaitent pas que leur partenaire devienne enceinte. D'ailleurs, les garçons semblent plus préoccupés par le risque de grossesse que d'ITS (Flood, 2003 ; Marsiglio et coll., 2006). Ils perçoivent qu'une ITS peut être traitée, alors que la grossesse implique une décision chargée d'enjeux moraux et a des conséquences importantes dans leur vie (Brown, 2014).

Les garçons perçoivent que la contraception est une responsabilité à partager avec leur partenaire féminine (Brown, 2014 ; Brown, 2012), tout en reconnaissant que leur rôle est différent de celui des filles (Brown, 2012) et que leurs pairs féminines sont plus sérieuses à cet égard (Brown, 2014).

Une participation qui demeure limitée

Bien qu'ils soient en faveur d'une responsabilité partagée, les garçons s'en remettent le plus souvent aux filles, entre autres pour amorcer la communication au sujet de la contraception (Brown, 2014). La responsabilité d'organiser la démarche contraceptive et d'utiliser un moyen de contraception repose aussi sur les filles (Brown, 2014 ; Moreau, 2009 ; Guilbert et coll., 2001). La participation du garçon consiste le plus souvent à encourager sa partenaire à prendre la contraception (Moreau, 2009) ou à accompagner sa partenaire à la clinique (Harper et coll., 2004). Néanmoins, il suffit que la partenaire féminine perçoive du soutien de son partenaire à cet égard pour favoriser l'utilisation de la contraception. En effet, les filles qui se sentent soutenues par leur partenaire sont plus nombreuses à poursuivre l'utilisation d'un moyen de contraception 12 mois après avoir commencé à l'utiliser (Kenyon et coll., 2010).

La participation des garçons dans la contraception varie beaucoup en fonction du type de relation entretenue par les partenaires, tant chez les adolescents (Brown, 2014) que chez les jeunes adultes (Raine et coll., 2010). Ainsi, les garçons seraient plus informés de la contraception utilisée, sentiraient davantage que cela les concerne et y participeraient plus activement dans le cadre d'une relation stable, dans laquelle les partenaires se connaissent bien et communiquent. À l'inverse, ils s'engagent peu dans la démarche contraceptive et discutent moins de contraception dans le cadre d'une relation d'un soir, bien qu'ils souhaitent ardemment éviter une grossesse dans un tel type de relation (Raine et coll., 2010).



Et la double protection ?

Le condom est souvent décrit comme étant de la responsabilité des garçons en matière de contraception (Guilbert et coll., 2001 ; Moreau, 2009), étant le seul moyen de contraception destiné à être utilisé par eux (Manlove et coll., 2014) et pour lequel ils ont la certitude qu'une contraception est utilisée. Malgré leur motivation à l'utiliser à des fins contraceptives, les garçons demeurent, aux dires des filles, souvent réticents à utiliser le condom (Brown, 2012) et ne l'utilisent pas toujours (Raine et coll., 2010 ; Manlove et coll., 2014). L'usage du condom les rebute principalement par crainte d'une diminution potentielle de plaisir (Guilbert et coll., 2001 ; Marsiglio et coll., 2006) ou d'une perte de spontanéité de la relation sexuelle (Guilbert et coll., 2001). Certains garçons affirment même que si leur partenaire n'insiste pas, ils ne poseront pas de questions et ne proposeront pas d'eux-mêmes l'utilisation de la contraception (The national campaign to prevent teen pregnancy, 2009). Paradoxalement, certains jugent négativement leurs partenaires féminines si elles ont des condoms sur elles ou en proposent l'utilisation, les associant à des « filles faciles » (Brown, 2012).

Devant l'augmentation constante de certaines ITS chez les jeunes de 15 à 24 ans (INSPQ, 2014b), il est impératif de promouvoir la double protection auprès d'eux. La double protection, habituellement définie comme l'utilisation d'un moyen de contraception ET d'un condom, permet de gérer simultanément les risques de grossesses non désirées et d'ITS. Cela dit, d'autres stratégies peuvent être considérées comme des formes de double protection (Tremblay et Bossé, 2014) :

- utiliser le condom adéquatement, à la fois comme moyen de contraception et de prévention des ITS ;
- avoir recours à la COU après un problème d'utilisation du condom ;
- lorsqu'un moyen de contraception est utilisé, passer des tests de dépistage des ITS avant de cesser d'utiliser le condom dans une relation stable.

Malheureusement, la double protection est trop peu utilisée. Les adolescents, et surtout les jeunes adultes, sont donc encore très touchés par les ITS et les grossesses non désirées. Cela s'explique principalement par le fait qu'ils sont davantage préoccupés par la grossesse et, parallèlement, se perçoivent moins à risque d'ITS dans certaines situations ou avec certains partenaires (Rodrigues, Dedobeleer et Turcot, 2005 ; Haley et coll., 2012).

Globalement, les jeunes se croient plutôt à l'abri des ITS dans le cadre de relations stables. La confiance en leur partenaire et l'engagement à la relation leur donnent l'impression d'être peu ou pas à risque d'ITS. Dans ces situations, seul le souci de prévenir une grossesse demeure, ce qui peut diminuer le recours à la double protection. Bien que la stabilité et l'exclusivité dans une relation contribuent à diminuer le risque d'ITS, cela ne confère aucune immunité quant à ce que les partenaires ont vécu avant d'être en relation. Ne connaissant pas toujours les antécédents sexuels de leur partenaire, il est préférable qu'ils maintiennent l'utilisation du condom.

Par ailleurs, plusieurs situations peuvent nécessiter l'utilisation d'un condom malgré de plus faibles risques d'ITS : problème avec la contraception (ex. : oubli de pilules, prise de médicaments qui diminuent momentanément l'efficacité de la contraception), cessation de l'utilisation du moyen de contraception et absence de relais contraceptif, etc. C'est pourquoi il faut continuer à les encourager à maintenir l'habitude d'utiliser le condom malgré l'utilisation d'un moyen de contraception. Si les adolescents souhaitent cesser l'utilisation du condom pour n'utiliser qu'un moyen de contraception, il est préférable qu'ils consultent un professionnel de la santé (médecin, infirmière). Par un counseling adéquat, ce professionnel pourra évaluer leur niveau de risque d'ITS ainsi que la pertinence de passer des tests de dépistage.

Tableau 1 | Facteurs qui influent sur le recours à la double protection

Ce qui <u>augmente</u> le recours à la double protection	Ce qui <u>diminue</u> le recours à la double protection
<ul style="list-style-type: none"> • En être à ses premières relations sexuelles • Avoir un nouveau partenaire • Avoir plusieurs partenaires • Avoir des partenaires « occasionnels » • Percevoir que son partenaire est d'accord avec l'utilisation du condom 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des contraceptifs oraux • Avoir confiance en son partenaire • Être dans une relation stable

Sources : Beltzer, Moreau et Bajos, 2011 ; Williams et Fortenbury, 2013 ; Goldstein, Upadhyay et Raine, 2013

Sources : Beltzer, Moreau et Bajos, 2011 ; Rodrigues, Dedobeleer et Turcot, 2005 ; Goldstein, Upadhyay et Raine, 2013 ; Williams et Fortenbury, 2013

Dans bon nombre de situations, les jeunes devraient continuer de combiner le condom à leur méthode de contraception malgré la stabilité d'une relation et l'utilisation d'un contraceptif.

En somme, l'utilisation de la contraception à l'adolescence, tout comme le recours à la double protection, dépend de plusieurs facteurs qui dépassent la simple connaissance du moyen et le fait d'y avoir accès. Des facteurs individuels, relationnels et sociaux influencent le comportement des adolescents en la matière. Ainsi, ceux qui sont favorables à la contraception et en défaveur d'une grossesse sont plus motivés à l'utiliser. Des relations stables de

même qu'une bonne communication avec le partenaire, combinée à son soutien et à sa participation, facilitent et soutiennent l'utilisation de la contraception. Des parents qui s'impliquent et des pairs en faveur de son utilisation en font autant. Toute intervention qui permet d'agir sur ces facteurs, qu'elle soit de groupe ou individuelle, améliore l'efficacité de l'utilisation de la contraception chez les jeunes.



L'intervention en matière de contraception

Plusieurs interventions sont nécessaires pour soutenir les adolescents dans l'adoption et l'utilisation d'un moyen de contraception. Outre le soutien à la participation des parents dans ce domaine (voir p. 12), les interventions d'éducation à la sexualité auprès des jeunes et les services cliniques permettent l'atteinte de cet objectif. La présente section donne des pistes d'optimisation des services cliniques et préventifs et propose des activités pédagogiques.

Les services cliniques et préventifs

Les services cliniques et préventifs permettent aux jeunes d'avoir accès à un counseling, notamment sur la contraception. Accessibles et adaptés aux besoins et aux réalités des adolescents, ces services facilitent le choix, l'adoption et le maintien de l'utilisation d'une méthode de contraception. Le plus souvent donnés par les infirmières jeunesse des CLSC partout au Québec, ils sont offerts en milieu scolaire et en clinique jeunesse.

Il est souhaitable que ces services soient (Tremblay et Bossé, 2014 ; Ouellet et Gobeil, 2014) :

- accessibles – services offerts dans les milieux de vie des jeunes ou à proximité, horaires accommodants (heures d'ouverture étendues, soirs, fins de semaine, consultation possible avec ou sans rendez-vous, etc.) ou mécanismes de référence simple et personnalisée vers d'autres ressources ;
- confidentiels – par exemple, possibilité de demander à la secrétaire de l'école de motiver l'absence de l'élève lors d'une consultation à l'école ;
- connus des jeunes – l'offre de services (ce qui y est offert, heures d'ouverture) et les endroits où ils se donnent doivent être promus adéquatement ;
- offerts dans un environnement accueillant – par exemple, accueil et salle d'attente conviviaux, réservés aux jeunes et évitant la stigmatisation ;
- variés et appropriés en fonction des besoins des jeunes – santé sexuelle, habitudes de vie, santé mentale, relations interpersonnelles, etc. ;
- interdisciplinaires – donnés par différents types de professionnels, médecins, infirmières ou intervenants sociaux (ex. : travailleurs sociaux, psychologues, sexologues, etc.) ;
- donnés par des professionnels en qui les jeunes ont confiance, qui les traitent avec respect et dignité et qui comprennent leurs besoins.

Le counseling sur la contraception

Un counseling individuel approprié en matière de contraception doit :

1. Questionner les jeunes sur leurs motivations par rapport à la contraception, c'est-à-dire les raisons pour lesquelles ils souhaitent l'utiliser et ce qu'ils souhaitent utiliser comme contraceptif.
2. Chercher à connaître l'opinion et le soutien obtenu des parents dans l'utilisation de la contraception. Encourager les jeunes à communiquer à ce sujet avec leurs parents et les soutenir dans leur démarche.
3. S'informer de la perception de leur partenaire ainsi que leur participation à la contraception.
4. S'informer de ce qu'ils ont entendu de leurs pairs et amis à ce sujet.
5. Valoriser l'utilisation de la contraception en indiquant que c'est un comportement responsable, mature et respectueux.
6. Demander aux jeunes quels sont pour eux les barrières à la contraception, les effets secondaires et les difficultés anticipées.
7. Discuter de trucs pouvant faciliter l'utilisation adéquate du moyen de contraception : régler une sonnerie, utiliser une application pour téléphone intelligent conçue à cet effet, associer la prise du contraceptif à une activité routinière (ex. : se brosser les dents), etc., et laisser de l'information sur la démarche à suivre en cas de difficultés d'observance.
8. S'informer de leurs perceptions des risques de grossesse et d'ITS tout en réitérant l'importance de la double protection.
9. Donner des condoms gratuitement.
10. Répéter, avec les jeunes, différentes façons d'aborder le sujet avec leur partenaire et de s'affirmer dans un contexte où leur partenaire ne souhaite pas utiliser la contraception et le condom.
11. Donner de l'information sur la contraception orale d'urgence (COU) : où l'obtenir, délai pour l'obtenir, rareté des effets secondaires, etc.
12. Fournir le nom d'une clinique, d'une personne ou d'un service téléphonique (ex. : Info-Santé 8-1-1) que les jeunes pourront contacter s'ils ont des questions ou éprouvent des difficultés dans l'utilisation de leur contraception (ex. : oublis).

Sources : Allen et Forcier, 2011 ; Frost, Darroch et Remez, 2008 ; Ford et coll., 2011 ; Jaccard et Lewitz, 2013 ; Levy et coll., 2015.

Tableau 2 | Facteurs sexologiques liés à l'utilisation de certains moyens de contraception

Facteurs	Exemples
Exigent une connaissance de son corps et une aisance à toucher ses organes génitaux	<ul style="list-style-type: none"> • Pour l'anneau contraceptif : l'insérer dans le vagin et l'en retirer
Peuvent avoir un impact sur la santé sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pour l'injection contraceptive : suppression des menstruations, ce qui ne rassure pas de l'absence de grossesse • Pour l'injection contraceptive : élimine les symptômes des menstruations pouvant nuire à la vie sexuelle • Pour le condom : irritations des organes génitaux ou allergies liées au latex
Peuvent affecter l'image corporelle de l'utilisatrice	<ul style="list-style-type: none"> • Pour certains contraceptifs hormonaux : prise de poids, diminution ou augmentation de l'acné • Pour le timbre contraceptif : visibilité du timbre ou marques sur la peau
Offrent une protection contre les ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le condom : protection contre les ITS lorsqu'utilisé adéquatement et au bon moment
Peuvent avoir un impact sur l'hygiène sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le condom : le sperme ne s'écoule pas du vagin après une relation sexuelle
Peuvent interférer avec la relation sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le condom et l'anneau vaginal : s'interrompre pour installer un condom ou retirer momentanément l'anneau • Pour le condom : interrompre toute pénétration après l'éjaculation puisque le condom peut glisser (à la suite à la perte de l'érection) • Pour les condoms à saveur : agrément la relation orale-génitale • Pour le stérilet et l'anneau vaginal : le partenaire peut ressentir l'anneau vaginal ou les fils du stérilet pendant la pénétration vaginale • Pour le coït interrompu, lorsqu'utilisé comme moyen de contraception : exige du partenaire masculin de se contrôler et de s'arrêter au moment où c'est le plus agréable
Peuvent interférer avec la réponse sexuelle (ex. : excitation, orgasme)	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les contraceptifs hormonaux : baisse possible du désir sexuel • Pour le condom masculin <ul style="list-style-type: none"> - Chez les garçons : peut diminuer l'érection chez certains garçons au moment de l'installation, peut retarder l'éjaculation en diminuant les sensations - Chez les filles : peut nécessiter l'ajout de lubrifiant lors de la pénétration

La sexualité et la contraception

Certains facteurs sexologiques influent sur l'adoption et l'utilisation de la contraception par les adolescentes et les femmes (Duchêne-Paton et Lopès, 2014). Peu discutés et plus intimes, ces facteurs peuvent être abordés dans le cadre d'une intervention individuelle quand il s'agit de contraception chez les adolescents. Ils se présentent tantôt comme des avantages, tantôt comme des inconvénients à l'utilisation de la contraception. Le tableau 2 présente quelques-uns de ces facteurs ainsi que l'impact qu'ils peuvent avoir sur la vie sexuelle (Bossé, 2012).

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Les pages qui suivent contiennent des activités destinées aux jeunes âgés de 14 à 17 ans ou au 2^e cycle du secondaire. Elles permettent d'aborder la communication sur la contraception et les obstacles pouvant y être associés, l'importance de la participation respectueuse des filles et des garçons dans la contraception ainsi que l'évaluation des risques de grossesses et d'ITS dans différentes situations.

Pour en faciliter la réalisation, 10 règles de fonctionnement (voir le tableau 3) peuvent être présentées aux jeunes. D'autres règles, proposées par les jeunes ou la personne qui animera les activités, peuvent être ajoutées. Il est par ailleurs important d'informer les jeunes de l'existence des services éducatifs complémentaires qui leur sont offerts à l'école. D'autres ressources et références pour les jeunes et les intervenants, sur la contraception, sont présentées à la page 30.

Tableau 3 | Dix règles de fonctionnement pour l'intervention en matière d'éducation à la sexualité

1	Être sensible, respectueux et à l'écoute en ce qui concerne les réactions et les sentiments manifestés par les autres.
2	Ne pas faire de commentaires massues ou définitifs et ne pas ridiculiser les commentaires ou les questions des autres ni insulter ces derniers.
3	Se sentir libre de répondre ou non à une question.
4	Essayer d'employer les termes exacts.
5	Ne pas personnaliser les questions ou les situations.
6	Ne pas répéter ailleurs les propos formulés par les autres.
7	Garder dans l'idée que toutes les questions sont acceptables et valables.
8	Discuter, au besoin, de la question avec ses parents*.
9	Employer le <i>je</i> pour donner ses opinions et parler de ses sentiments.
10	Faire connaître ses insatisfactions concernant la rencontre à l'enseignant ou à la personne qui anime.

* Ou tout autre adulte avec qui le jeune a un lien significatif, en qui il a confiance pour parler de sexualité et qui, le cas échéant, agit comme tuteur auprès de lui.

Source : Gouvernement du Québec, 2003

Arrimages possibles avec le Programme de formation de l'école québécoise et le Cadre de référence des services éducatifs complémentaires

Programme de formation de l'école québécoise (PFEQ)

Visées du PFEQ

- Structuration de l'identité
- Construction d'une vision du monde
- Développement du pouvoir d'action

Domaine général de formation

Santé et bien-être

Amener le jeune à se responsabiliser dans l'adoption de saines habitudes de vie sur le plan de la santé, de la sécurité et de la sexualité.

Axes de développement

Conscience de soi et de ses besoins fondamentaux

Besoin d'affirmation de soi ; besoin du respect de son intégrité physique et psychique ; besoin d'acceptation et d'épanouissement ; besoin de valorisation et d'actualisation ; besoin d'expression de ses émotions.

Connaissance des conséquences de ses choix personnels sur sa santé et son bien-être

Connaissance des principes d'une sexualité équilibrée ; conscience de l'influence de ses comportements et de ses attitudes sur son bien-être psychologique.

Mode de vie actif et comportement sécuritaire

Adoption d'un comportement sécuritaire en toutes circonstances ; adoption de saines habitudes de vie.

Compétences transversales

- Actualiser son potentiel
- Mettre en œuvre sa pensée créatrice

Des arrimages avec des domaines disciplinaires, d'autres éléments du Programme de formation de l'école québécoise ou encore des programmes liés aux services complémentaires pourraient être faits, selon l'expertise et l'intérêt des personnes mises à contribution pour l'animation des activités.

Cadre de référence des services éducatifs complémentaires

Programme de services d'aide

Accompagner l'élève dans son cheminement scolaire, dans sa démarche d'orientation scolaire et professionnelle ainsi que dans la recherche de solutions aux difficultés qu'il rencontre.

Programme de services de vie scolaire

Amener l'élève à développer son autonomie, son sens des responsabilités, sa dimension morale et spirituelle, ses relations interpersonnelles ainsi que son sentiment d'appartenance à l'école et à la communauté.

Programme de services de promotion et de prévention

Donner à l'élève un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et de compétences qui influenceront de manière positive sa santé et son bien-être.

Les activités d'apprentissage proposées ont été élaborées avec le souci qu'elles contribuent à la mise en œuvre des apprentissages en éducation à la sexualité prévus par le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche sur la thématique des ITSS et de la grossesse. Toutefois, les activités ne couvrent pas tous les aspects des ITS et de la contraception qui sont inscrits dans ces apprentissages en 3^e, 4^e et 5^e secondaire.

ACTIVITÉ 1

Niveau visé

Secondaire 3 (14-15 ans)

Durée

75 minutes

Intentions éducatives

- Illustrer des stratégies de communication sur la contraception ainsi que certaines difficultés pouvant y être associées.

Contenu

- Sections
 - «Le coït interrompu : un moyen de contraception ? » (p. 6)
 - «L'influence de la relation et de la communication» (p. 10)
 - «Des parents qui s'impliquent : un soutien à l'utilisation de la contraception» (p. 12)
 - «Une participation qui demeure limitée» (p. 14)

Méthode

- Le jeu de rôle engage activement les participants à résoudre une situation, jouée par plusieurs acteurs devant un groupe. Le jeu de rôle illustrera des stratégies de communication sur la contraception et des difficultés pouvant y être liées.

NOTE : il serait avantageux d'animer une activité sur d'autres aspects de la contraception avant celle-ci afin de préparer les jeunes (ex. : information sur les moyens de contraception, importance de l'utiliser, etc.).

La communication au sujet de la contraception

1 Annoncer qu'il sera question de la communication entre les partenaires au sujet de la contraception, qu'importe le type de relation. Il s'agira notamment d'illustrer des stratégies de communication et les difficultés qui peuvent y être liées. Indiquer aux jeunes qu'ils n'ont pas besoin d'avoir déjà eu des relations sexuelles pour avoir un avis sur l'utilisation de la contraception.

2 Inviter un garçon et une fille volontaires à venir s'asseoir à l'avant de la classe : ils devront jouer les personnages principaux d'une mise en situation. Remettez à chacun trois jetons (ou cartons). Ces jetons pourront être utilisés pendant le jeu de rôle pour recevoir des filles ou des garçons du groupe des conseils pouvant les aider à jouer leur rôle. Les autres garçons et filles du groupe doivent noter les différentes stratégies utilisées pour négocier l'utilisation de la contraception et les difficultés rencontrées.

3 Les trois mises en situation de la page suivante peuvent être utilisées, en ayant recours à deux nouveaux acteurs pour chacune des mises en situation. Préciser aux deux acteurs qu'ils devront communiquer sur la contraception et en négocier l'utilisation. Le niveau de difficulté peut être augmenté pour chacune des mises en situation avec l'ajout proposé à la suite de chacune d'elles.

Mise en situation 1

Béatrice a 15 ans. Depuis deux mois, elle a des relations sexuelles avec Jonathan, 17 ans. Puisqu'elle prend la pilule contraceptive depuis quelques mois, Jonathan aimerait cesser l'utilisation du condom. Dernièrement, il est devenu plus insistant. Béatrice hésite : plutôt que de cesser d'utiliser le condom, elle pensait arrêter de prendre la pilule parce qu'elle a des maux de tête et croit avoir pris du poids. Elle aimerait en parler avec sa mère, mais ses discussions avec elle avaient été difficiles lorsqu'elle avait voulu prendre la pilule à 14 ans. Comment en parler à Jonathan ?

Pour augmenter le niveau de difficulté :

- Jonathan a tendance à s'emporter. Il lui arrive de comparer Béatrice à son « ex » en lui rappelant que cette dernière n'était pas compliquée.

Mise en situation 2

Cédric a 15 ans. Ses parents l'ont toujours préparé à « être responsable » lorsqu'il aura des relations sexuelles. Depuis quatre mois, il est amoureux de sa belle Tarah ! Il a envie d'avoir des relations sexuelles avec elle, et elle semble bien avec lui. Il aimerait bien qu'elle utilise un moyen de contraception, en plus du condom. Mais Cédric ne sait pas comment Tarah réagira... Il sait que ses parents sont stricts à ce sujet et ne seront probablement pas favorables à ce que Tarah utilise la contraception.

Pour augmenter le niveau de difficulté :

- Tarah sait que ses parents sont en désaccord avec la contraception et elle ne veut pas les contrarier, elle n'est donc pas à l'aise d'utiliser la contraception.

Mise en situation 3

Mathieu, 17 ans, et Sabrina, 15 ans, sont d'inséparables amis depuis leur enfance. Sabrina vient de rompre avec Philippe. Mathieu, qui n'était pas accompagné pour aller à son bal des finissants décide de l'y inviter pour lui changer les idées. Lors de l'après-bal, après avoir consommé de l'alcool, Sabrina se colle contre Mathieu. Il n'avait pas prévu que son corps réagirait de la sorte à son contact, surtout lorsque Sabrina a commencé à l'embrasser ! Ils se retrouvent sous la tente de Sabrina, sans moyen de contraception et sans condom.

Pour augmenter le niveau de difficulté :

- Sabrina se fait insistante, Mathieu ne sait pas du tout quoi faire. Voyant son ami bien embêté, Sabrina lui suggère de pratiquer le coït interrompu.

4 Après chacun des jeux de rôle, faire un retour en demandant :

AUX ACTEURS

- Qu'avez-vous le plus apprécié dans ce jeu de rôle ?
- Qu'avez-vous trouvé difficile ?

AUX OBSERVATEURS

- Avez-vous trouvé que la situation était réaliste ?
- Quelles façons d'aborder le sujet de la contraception avez-vous notées ?
- Avez-vous perçu des obstacles à la communication ? Lesquels ?
 - Quelques obstacles possibles à la communication :
 - ne pas savoir comment aborder le sujet
 - être gêné ou mal à l'aise
 - avoir peur de perdre l'autre, craindre la réaction ou le désaccord de l'autre
 - être avec un partenaire que l'on connaît peu
 - être avec un partenaire plus âgé ou qui a plus d'expérience sexuelle
 - être avec un partenaire qui n'est pas favorable à l'utilisation de la contraception

- présumer que l'autre s'en occupe, que c'est la responsabilité de l'autre (ex. : tenir pour acquis que la partenaire féminine prend des contraceptifs oraux, que le partenaire a des condoms sur lui)
- craindre de passer pour quelqu'un de « facile » ou pour quelqu'un qui avait prévu avoir une relation sexuelle, entre autres en disant qu'on utilise déjà la contraception ou qu'on a des condoms sur soi
- avoir très envie de la relation sexuelle, être trop excité
- être devant une occasion unique de relation sexuelle, une relation sexuelle totalement imprévue
- souhaiter secrètement une grossesse, croire que la grossesse serait un apport positif à la relation
- avoir consommé (alcool ou drogues)
- etc.

AUX ACTEURS ET AUX OBSERVATEURS

- Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour faciliter l'utilisation de la contraception ?

5

Conclure l'activité en rappelant un ou quelques-uns des messages suivants :

- Il est préférable d'aborder la contraception AVANT les premières relations sexuelles ou dans un contexte non sexuel. Certains obstacles à la communication peuvent alors être évités.
- Communiquer avec son partenaire au sujet de la contraception en facilite l'utilisation. Avoir communiqué sur la question avec les parents est également un atout. Pouvoir discuter de contraception avec ses parents et se sentir soutenu par eux simplifie les démarches liées à l'utilisation de la contraception et contribue à son utilisation.
- Le coït interrompu n'est pas un bon moyen de contraception puisqu'il n'est pas très efficace pour prévenir une grossesse, en plus d'être risqué pour les ITS. Il exige aussi du partenaire masculin de reconnaître à quel moment il éjaculera et de cesser toute pénétration... au moment où c'est le plus agréable !
- Il arrive que l'utilisation de la contraception ne soit pas souhaitée (ex. : Tarah) ou pas possible (ex. : Sabrina et Mathieu). Pour cette raison, il est utile d'avoir des condoms en sa possession, que ce soit pour les utiliser ou pour dépanner un ami. Enfin, il est toujours possible de s'abstenir d'avoir une relation sexuelle, de refuser ou d'arrêter une relation sexuelle non sécuritaire, d'adopter des comportements sexuels plus sécuritaires face aux risques de grossesse ou d'ITS (ex. : masturbation mutuelle) ou, enfin, d'avoir recours à la contraception orale d'urgence (COU) en cas de relation sexuelle non protégée.

La contraception: côté fille, côté garçon

ACTIVITÉ 2

1 Annoncer qu'il sera question de ce qu'implique l'utilisation de la contraception pour les filles et les garçons, sous la forme d'une discussion de groupe structurée, appelée « technique de l'aquarium ».

2 Inviter deux garçons et deux filles à venir s'asseoir au centre de la classe, c'est-à-dire dans « l'aquarium ». Les autres garçons et filles, les observateurs, doivent se placer autour d'eux, les filles derrière les deux filles et les garçons derrière les deux garçons du centre. Préciser que les filles et garçons au centre de l'aquarium réaliseront la discussion, tandis que les observateurs prendront des notes. Les observateurs peuvent en tout temps aller au centre de l'aquarium remplacer ceux qui y sont déjà et participer à la discussion. C'est ce qui relancera et enrichira la discussion. S'ils ne le font pas spontanément, les inviter à y aller.

NOTE : la discussion pourrait aussi se réaliser en petites équipes non mixtes de trois ou quatre personnes, en utilisant les questions d'animation indiquées à l'étape suivante.

3 Afin de démarrer la discussion, utiliser la question suivante :

- Qui, des garçons ou des filles, est davantage responsable de la contraception ?

Si la discussion a besoin d'être alimentée, les questions suivantes peuvent être utilisées :

- Utiliser la contraception, qu'est-ce que ça exige des garçons et des filles ? (Ex. : croire en l'importance d'utiliser la contraception, décider d'utiliser la contraception, en discuter avec son partenaire et ses parents, trouver un endroit pour consulter une infirmière ou un médecin, obtenir une consultation avec eux, choisir un moyen, se procurer le moyen, en payer les frais, l'utiliser adéquatement, en poursuivre l'utilisation, etc.)
- Y a-t-il des responsabilités associées aux filles ou aux garçons ? Lesquelles ?
- Les filles, qu'attendez-vous des garçons en matière de contraception ?
- Les garçons, qu'attendez-vous des filles en matière de contraception ?
- En matière de contraception, qu'est-ce qui préoccupe les filles ? Qu'est-ce qui préoccupe les garçons ? Qu'est-ce qui est le plus important pour chacun d'eux ?
- Quels sont les avantages à ce que garçons et filles se sentent concernés et s'impliquent dans l'utilisation de la contraception ?
- Qu'est-ce qu'il faut pour que garçons et filles partagent équitablement les responsabilités en matière de contraception ?

Niveau visé

Secondaire 4 (15-16 ans)

Durée

45 minutes

Intentions éducatives

- Discuter de l'importance de la participation respective des garçons et des filles en matière de contraception

Contenu

- Sections
 - « L'influence de la perception de la grossesse et de la contraception » (p. 9)
 - « L'influence de la relation et de la communication » (p. 10)
 - « Du côté des garçons » (p. 14)

Méthode

- Technique de l'aquarium qui permettra d'explorer la responsabilité partagée en matière de contraception, dans le cadre d'une discussion de groupe.

4

Après 20 minutes de discussion, effectuer une synthèse des échanges en demandant à ceux qui ont été observateurs de décrire les rôles les plus souvent associés aux garçons et aux filles en matière de contraception. Soulever le fait que le partage équitable de ces rôles exige :

- **La responsabilité :** d'une part, tant les garçons que les filles doivent être conscients des risques de grossesse ; d'autre part, les garçons et les filles doivent se sentir concernés par la contraception et valoriser la participation de chacun dans son utilisation (ex. : voir cela comme un signe de responsabilité et de maturité, considérer que c'est une marque de respect de soi et de l'autre, etc.) ;
- **La communication :** tant les garçons que les filles doivent aborder le sujet de la contraception ; ils peuvent exprimer en quoi c'est important pour eux, ce qu'ils peuvent faire de part et d'autre, etc. ; la communication est essentielle pour un partage des rôles dans ce domaine ;
- **La réciprocité :** la quasi-totalité des moyens de contraception est utilisée par les filles, et la grossesse demeure vécue par celles-ci ; le soutien des garçons dans l'utilisation de la contraception, qu'importe sa forme, est fort précieux ; d'un autre côté, les filles doivent faire participer les garçons à la prise de décision entourant la contraception et les rassurer sur l'utilisation adéquate qu'elles en font.

5

Conclure l'activité en rappelant un ou quelques-uns des messages suivants :

- La fertilité, acquise au cours de la puberté, est un des plus grands pouvoirs humains, soit celui de donner vie à un autre être humain. Cela engendre toutefois certaines responsabilités. En s'impliquant soi-même dans l'utilisation de la contraception, qu'on soit fille ou garçon, on prend en main cette responsabilité et on ne remet pas sa fertilité dans les mains de quelqu'un d'autre... ou du hasard.
- Il importe que garçons et filles se sentent tous deux concernés par l'utilisation de la contraception : c'est un préalable à ce qu'ils s'impliquent tous les deux et partagent équitablement les responsabilités en la matière.
- La majorité des moyens de contraception sont utilisés par les filles. Le seul moyen à usage masculin est le condom. Dans un contexte où les adolescents doivent se protéger à la fois des ITS et des grossesses, et idéalement combiner le condom à un autre moyen de contraception, les garçons peuvent s'impliquer davantage dans l'utilisation du condom (ex. : s'en procurer, en avoir plusieurs sur soi, en sortir un au moment opportun, amorcer la communication à ce sujet, s'exercer à l'installer en dehors des relations sexuelles afin de se sentir plus en confiance et d'être plus efficace pour le manipuler, etc.).

Quand la contraception éclipse le condom

ACTIVITÉ 3

1 Annoncer qu'il sera question de la double protection, c'est-à-dire d'utiliser des moyens pour faire face aux risques de grossesse et d'ITS. Indiquer que même si les jeunes de leur âge sont assez conscients du double risque de grossesse et d'ITS lorsqu'ils ont une relation sexuelle, ils n'utilisent pas toujours la double protection. Pourquoi ? Parce que dans certains contextes ou avec certains types de partenaires, ils ne voient pas les risques ou les croient faibles, que ce soit pour une grossesse ou une ITS.

2 Inviter les jeunes à réaliser un exercice en grand groupe au cours duquel ils devront positionner différentes situations sur un continuum allant de « risques faibles » à « risques élevés » d'ITS. Préciser que dans tous les scénarios qui seront présentés, toutes les filles utilisent adéquatement, c'est-à-dire correctement et sans interruption, un moyen de contraception. Les jeunes devront donc se positionner sur la pertinence d'utiliser aussi un condom dans chacune des situations, déterminant ainsi l'importance de la double protection dans chaque situation.

3 Dessiner le continuum suivant au tableau :



4 Préciser les consignes pour cet exercice :

- chaque mise en situation doit être positionnée dans le continuum, selon le niveau de risque de contracter une ITS ;
- les raisons pour lesquelles ces situations sont situées à cet endroit du continuum, et aussi les unes par rapport aux autres, doivent être expliquées ;
- il est possible d'exprimer son accord ou son désaccord sur les arguments des autres ;
- il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses ; les mises en situation peuvent donc être déplacées sur le continuum en cours d'exercice, selon l'évolution de la réflexion.

Niveau visé

Secondaire 5 (16-17 ans)

Durée

75 minutes

Intentions éducatives

- À partir de l'évaluation des risques d'infections transmissibles sexuellement (ITS) dans différentes situations, expliquer l'importance d'utiliser la double protection.

Contenu

- Sections
 - « Options possibles en cas d'absence ou d'utilisation incorrecte de la contraception » (p. 7)
 - « Et la double protection ? » (p. 15)

Méthode

- Cette activité consiste à positionner des situations les unes par rapport aux autres pour inciter une réflexion approfondie sur les risques de chacune d'elles.

Mises en situation :

- a. Romain et Amélie (16 ans) sont en relation stable depuis neuf mois. Leur relation est difficile depuis un mois... Amélie pense que Romain a quelqu'un d'autre en tête.
- b. Yasmine (15 ans) et Mehdi (16 ans) se sont rencontrés il y a un mois. Ils ont le sentiment d'être faits l'un pour l'autre. Avant Yasmine, Mehdi a déjà eu une relation sexuelle.
- c. Jacinthe (15 ans) a sa première relation sexuelle avec l'ami de son frère, Ali (19 ans), lors d'un party chez elle. Elle aimerait bien qu'il soit son chum.
- d. Hugo (16 ans) et Vanessa (16 ans) ont eu une relation sexuelle ensemble à l'après-bal. Ils venaient tous les deux de rompre avec leur partenaire et avaient bu tous les deux.
- e. Simon (17 ans) et Manuella (16 ans) sont amis depuis la maternelle et les meilleurs confidents du monde. Ils ont eu un partenaire sexuel chacun de leur côté. Maintenant qu'ils sont tous deux en « peine d'amour », ils ont des relations sexuelles ensemble à l'occasion.
- f. Charles et Maude ont 16 ans. Depuis un an, ils ont rompu à quelques reprises, mais ils sont de nouveau ensemble depuis une semaine. Lors de leur dernière séparation, qui a duré quatre mois, ils ont tous les deux fréquenté quelqu'un d'autre.
- g. Audrey et Patrick (16 ans) sont ensemble depuis deux mois et ils n'ont jamais eu de relation sexuelle avec d'autres personnes.

5 Noter les arguments que les jeunes apportent pour justifier l'importance de la double protection. Si les jeunes éprouvent des difficultés, leur suggérer de considérer, par exemple, le type de relation et ses caractéristiques, les sentiments entre les partenaires, le contexte des relations sexuelles, le nombre de partenaires passés ou présents, le niveau de risque de leurs comportements sexuels, etc.

6 Faire un retour sur l'activité. L'important ici n'est pas d'avoir « la bonne réponse », mais de faire ressortir les perceptions des jeunes, c'est-à-dire les éléments qu'ils associent, ou non, à des risques d'ITS. Ce sera cette évaluation des risques qui fera varier la perception de l'importance de l'utilisation de la double protection chez les jeunes. Revenir sur ces éléments qui leur font juger de l'importance, ou non, d'utiliser aussi un condom dans chaque situation et, au besoin, compléter :

Ce qui laisse croire que les risques d'ITS sont faibles	Ce qui laisse croire que les risques d'ITS sont élevés
<ul style="list-style-type: none"> • Être en relation stable (ex. : Romain et Amélie, Audrey et Patrick) • Avoir confiance en l'autre (ex. : Charles et Maude) • Bien se connaître (ex. : Simon et Manuella) • Être très amoureux (ex. : Mehdi et Yasmine, Jacinthe) • Exclusivité des partenaires (ex. : Romain et Amélie) • Ne pas avoir eu d'autres partenaires sexuels ou en avoir eu un seul (ex. : Mehdi et Yasmine) • En être à sa première relation sexuelle (ex. : Audrey et Patrick) 	<ul style="list-style-type: none"> • Relation d'un soir (ex. : Jacinthe et Ali, Hugo et Vanessa) • Relation occasionnelle (ex. : Simon et Manuella) • Avoir eu d'autres partenaires avant la relation (ex. : Charles et Maude, Simon et Manuella, Hugo et Vanessa) • Ne pas avoir prévu la relation sexuelle (ex. : Jacinthe et Ali) • Avoir consommé de l'alcool (ou de la drogue) (ex. : Hugo et Vanessa)

Insister sur le fait qu'un sentiment de confiance ou d'engagement est souvent à l'origine d'une perception d'être à l'abri des ITS (ex. : on se connaît bien, on s'aime, on a établi une bonne relation, on est fidèles, on est amis, on est ensemble depuis longtemps, etc.) et qu'en pareil cas, seul subsiste le souci de prévenir une grossesse. Ainsi, s'ils utilisent un moyen de contraception, les jeunes ne voient pas toujours la pertinence d'y associer le condom.

Ajouter que les mises en situation ne fournissent pas de détails sur les comportements sexuels. Il faut toutefois garder en tête que certains comportements sont plus à risque d'ITS que d'autres (ex. : une pénétration sans condom est plus risquée que la masturbation mutuelle).

7

Conclure en rappelant que les jeunes font souvent une évaluation subjective des risques auxquels ils s'exposent à partir de la relation qu'ils entretiennent, des sentiments ressentis pour l'autre ainsi que des connaissances auxquelles ils ont accès sur l'autre (ex. : anciens partenaires, vécu sexuel, etc.). Cela peut malheureusement les mener à sous-estimer le risque de grossesse et surtout d'ITS. Même si la stabilité et l'exclusivité d'une relation contribuent à diminuer le risque d'ITS, cela ne confère aucune immunité quant à ce que les partenaires ont vécu avant d'être en relation. La double protection est une habitude à privilégier dès les premières relations sexuelles et à maintenir par la suite.

Rappeler aux jeunes qu'ils peuvent consulter l'infirmière de leur école ou la clinique jeunesse de leur localité :

- s'ils souhaitent être accompagnés dans le choix et l'utilisation d'un moyen de contraception, et ce, qu'ils aient déjà eu ou non des relations sexuelles ;
- s'ils ont eu des comportements sexuels à risque face aux ITS et aux grossesses ; ils pourront avoir recours à des tests de dépistage et à la contraception orale d'urgence ;
- s'ils souhaitent cesser l'utilisation du condom pour n'utiliser qu'un moyen de contraception ; par un counseling adéquat, l'infirmière ou le médecin pourra évaluer leur niveau de risque d'ITS ainsi que la pertinence de passer des tests de dépistage.

À cet effet, rappeler les coordonnées de l'infirmière et de la clinique jeunesse.

Ressources

Numéros *Ça sexprime* complémentaires

- *La communication dans le couple adolescent* (Gascon, 2011)
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-314-04F.pdf>
- *Aider les jeunes à faire des choix éclairés devant les tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* (Laprise-Mougeot, 2010)
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-314-03F.pdf>
- *Désirer ou avoir un enfant à l'adolescence : mieux saisir le sens et les enjeux* (Bérard, 2007)
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-314-02.pdf>
- *La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste !* (Blais, 2005)
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-314-02.pdf>

Sites Web d'information sur la contraception et le condom

- **Site d'information québécois sur le condom**
<http://itss.gouv.qc.ca/>
- **Site d'information canadien sur la sexualité et sur la contraception**
<http://www.masexualite.ca/>
- **Site d'information québécois sur la contraception**
<http://www.planningchrr.com/>
- **Site d'information français sur la contraception**
<http://www.choisirsacontraception.fr/>
- **Tel-jeunes, section Contraception**
<http://teljeunes.com/informe-toi/sexualite/contraception>

Bibliographie

ALI, Mir M., AMIALCHUK, Aliaksandr, et Debra S. DWYER (2011). « Social network effects in contraceptive behavior among adolescents », *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, vol. 32, no 8, p. 563-571.

ALLEN, Rebecca H., et Michelle FORCIER (2011). « Adolescent sexuality and use of contraception », *Sexuality, reproduction and menopause*, vol. 9, no 1, p. 18-24.

AMIALCHUK, Aliaksandr, et Laura GERHARDINGER (2015). « Contraceptive use and pregnancies in adolescents' romantic relationships: role of relationship activities and parental attitudes and communication », *Journal of development & behavioral pediatrics*, vol. 36, no 2, p. 86-97.

BANISTER, Elizabeth M., JAKUBEC, Sonya L. et Judith A. STEIN (2003). « « Like, What Am I Supposed to Do? »: Adolescent girls' Health Concerns in Their Dating Relationships », *Canadian journal of nursing research*, vol. 35, no 2, p. 16-33.

BELTZER, Nathalie, MOREAU, Caroline, et Nathalie BAJOS (2011). « Prévention des grossesses non prévues chez les jeunes en France : pour une double protection des premiers rapports sexuels? », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 59, no 1, p. 15-21.

BLACK, Amanda, et autres (2009). « Contraceptive use among Canadian women of reproductive age: Results of a national survey », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, juillet 2009, p. 627-640. [En ligne] http://www.sexualityandu.ca/uploads/files/National_Contraception_Survey.pdf

BOISLARD-PÉPIN, Marie-Aude, et autres (2009). « A longitudinal examination of risky sexual behaviors among Canadian and Italian adolescents: Considering individual, parental, and friend characteristics », *Journal of behavioral development*, vol. 33, no 3, p. 265-276.

BOSSÉ, Marie-Andrée (2012). *Quelques pistes sexologiques sur les méthodes contraceptives (avantages, inconvénients, impacts)*. Notes de cours SEX-1205 : Problématiques sexologiques de la contraception et de la fertilité. Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal.

BROWN, Sally (2014). « « They think it's all up to the girls »: gender, risk and responsibility for contraception », *Culture, health & sexuality*, vol. 17, no 3, p. 312-325.

BROWN, Sally (2012). « Young men, sexual health and responsibility for contraception: a qualitative pilot study », *Journal of Family Planning and reproductive health care*, vol. 38, no 1, p. 44-47.

BRUCKNER, Hannah, MARTIN, Anne, et Peter S. BEARMAN (2004). « Ambivalence and pregnancy: Adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 36, no 6, p. 248-257.

CATALLOZZI, Marina, et autres (2013). « Does perception of relationship types impact sexual health risk? », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 40, no 6, p. 473-475.

CHERNICK, Lauren S., et autres (2014). « Barriers to and enablers of contraceptive use among adolescent females and their interest in an emergency department based intervention », *Contraception*, vol. 91, no 3, p. 217-225. doi: 10.1016/j.contraception.2014.12.003

CONSEIL DES MINISTRES DE L'ÉDUCATION DU CANADA (2003). *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada. Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements*, Toronto, 162 p. [En ligne] http://www.omec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/180/CYSHHAS_2002_FR.pdf.

FROST, Jennifer J., DARROCH, Jacqueline E., et Lisa REMEZ (2008). *Improving contraceptive use in the United States*. In brief, New York: Guttmacher Institute, no 1. [En ligne] <https://www.guttmacher.org/pubs/2008/05/09/ImprovingContraceptiveUse.pdf>.

DUCHÊNE-PATON, Aude-Marie, et Patrice LOPÈS (2014). « Sexualité et choix du mode contraceptif », *Sexologies*, vol. 24, no 2, p. 69-81.

FERNET, Mylène, IMBLEAU, Monique, et François PILOTE (2002). « Sexualité et mesures préventives contre les MTS et la grossesse », dans *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 12, p. 273-291.

FLOOD, Michael (2003). « Lust, trust and latex: why heterosexual men do not use condoms », *Culture, health and sexuality*, vol. 5, no 4, p. 353-369.

FORD, Carol A. et autres (2011). « Partnerships between parents and health care professionals to improve adolescent health », *Journal of adolescent health*, vol. 49, no 1, p. 53-57.

FREE, Caroline, OGDEN, Jane, et Ray LEE (2005). « Young women's contraception use as a contextual and dynamic behaviour: a qualitative study », *Psychology and health*, vol. 20, no 5, p. 673-690.

GIBBS, Larry (2013). « Gender, relationship type and contraceptive use at first intercourse », *Contraception*, vol. 87, no 6, p. 806-812.

GOLDSTEIN, Rachel L., UPADHYAY, Ushma D., et Tina R. RAINE (2013). « With pills, patches, rings, and shots: who still uses condoms? A longitudinal cohort study », *Journal of adolescent health*, vol. 52, no 1, p. 77-82.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation* [Québec], ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de la Santé et des Services sociaux, 56 p.

GUILBERT, Édith, DUFORT, Francine, et Louise SAINT-LAURENT (2001). « L'usage de la contraception à l'adolescence: perceptions des adolescents et des professionnels », *Journal de la société des obstétriciens et gynécologues du Canada*, vol. 23, no 4, p. 329-333.

GUILBERT, Édith, et Sylvie LÉVESQUE (2014). *Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec – Bloc 2: Grossesses non planifiées et contraception*. Présentation dans le cadre des 18es journées annuelles de santé publique, Québec.

GUZMAN, Bianca L., et autres (2003). « Let's talk about sex: How comfortable discussions about sex impact teen sexual behaviour », *Journal of Health Communication*, vol. 8, no 6, p. 583-598.

HALEY, Tammy, et autres (2012). « Condom use among sexually active rural high school adolescents personal, environmental, and behavioral predictors », *Journal of school nursing*, vol. 29, no 3, p. 212-224.

HALL, Kelli Stidham (2012). « The Health Belief Model can guide modern contraceptive behavior research and practice », *Journal of Midwifery & Womens Health*, vol. 57, no 1, p. 74-81.

HARPER, Cynthia, et autres (2004). « Adolescent clinic visits for contraception: Support from mothers, male partners and friends », *Perspectives on sexual and reproductive health*, vol. 36, no 1, p. 20-26.

HOLCOMBE, Emily, RYAN, Suzanne, et Jennifer MANLOVE (2008). « Discussions about contraception or STDs prior to sex », Fact sheet, Child Trends, Washington. [En ligne] http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2008/04/Child_Trends-2008_04_14_FS_ContraDiscussions.pdf

HOLCOMBE, Emily, et autres (2008). *Contraceptive use pattern across teens sexual relationships*. Fact sheet, Child Trends, Washington, 4 p. [En ligne] <http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/01/Teen-Contraceptive-Patterns.pdf>.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2012). *Taux d'interruption volontaire de grossesse, d'hystérectomie et de stérilisation par groupe d'âge, Québec, 1976-2011 et Interruptions volontaires de grossesse, hystérectomies et stérilisations par groupe d'âge, Québec, 1976-2011*. Mise à jour : 4 décembre 2012. Page consultée le 10 janvier 2015.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014a). *L'ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet*. [En ligne] <http://www.inspq.qc.ca/contraception>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014b). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec ANNÉE 2013 (ET PROJECTIONS 2014)*. [En ligne] https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1920_Portrait_ITSS_2013_Projections_2014.pdf

JACCARD, James, et Nicole LEVITZ (2013). « Counseling adolescents about contraception: towards the development of an evidence-based protocol for contraceptive counselors », *Journal of adolescent health*, vol. 52, no 4 (supplement), p. S6-S13.

JOHNSON, Abigail Z, et autres (2015). « The role of partner communication and relationship status in adolescent contraceptive use », *Journal of pediatric health care*, vol. 29, no 1, p. 61-69.

JOUBERT, Katrina, et Danny DU MAYS (2014). « Relations sexuelles et contraception: un portrait des jeunes au cours des années 2000 ». Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Zoom Santé, no 45. Institut de la statistique du Québec, Québec, 12 p.

KENYON, DenYelle Baete et autres (2010). « Individual, interpersonal and relationship factors predicting hormonal and condom use consistency among adolescent girls », *Journal of pediatric health care*, vol. 24, no 4, p. 241-249.

KERSHAW, Trace S., et autres (2003). « Perceived susceptibility to pregnancy and sexually transmitted disease among pregnant and non pregnant adolescents », *Journal of community psychology*, vol. 31, no 4, p. 419-434.

KIM, Catherine, et autres (2011). « Longitudinal influences of friends and parents upon unprotected vaginal intercourse in adolescents », *Contraception*, vol. 83, no 2, p. 138-44.

KIRBY, Douglas (2001). *Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

KIRBY, Douglas (2007). *Emerging Answers 2007: New Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy – Full Report*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.

LABILLE, Jean-Pascal (2010). *Les femmes et la contraception*. Conférence de presse, 8 mars 2010, Journée mondiale des femmes. La Mutualité socialiste, 41 p.

LACROIX, Christine, et Richard CLOUTIER (2010). « La santé sexuelle, ça se protège! Nouvelle édition, mise à jour et augmentée ». *Ça s'exprime*, no 4. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/II/documentation/2010/10-314-01F.pdf>

LEFORT, Louise, et Monique ELLIOTT (2001). *Le couple à l'adolescence: Rapport d'enquête sur les relations amoureuses des jeunes de 12 à 17 ans de l'île de Montréal*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 137 p.

LEVY, Kira, et autres (2015). « Bringing patients social context into the examination room: an investigation of the discussion of social influence during contraceptive counseling », *Women's health issues*, vol. 25, no 1, p. 13-21.

MANLOVE, Jennifer, RYAN, Suzanne, et Kerry FRANZETTA (2003). « Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships », *Perspectives on sexual and reproductive health*, vol. 36, no 6, p. 246-255.

MANLOVE, Jennifer, RYAN, Suzanne, et Kerry FRANZETTA (2007). « Contraceptive use patterns across teens' sexual relationships: the role of relationships, partners, and sexual histories », *Demography*, vol. 44, no 3, p. 603-621.

MANLOVE, Jennifer, et autres (2014). *Male Involvement in Family Planning: The Estimated Influence of Improvements in Condom Use and Efficacy on Nonmarital Births among Teens and Young Adults*. Child Trends, Working paper # 2014-36. [En ligne] <http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2014/09/2014-36MaleInvolvementFamilyPlanning.pdf>, 41 p.

MARSIGLIO, William, et autres (2006). *It's a Guy Thing: Boys, Young Men, and Teen Pregnancy Prevention*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

MCDAID, Lisa M., SWEETING, Helen, et Katie BUSTON (2010). « Contraception among girls who have had more than one partner by age 16 years: method use and pregnancy risk-taking behaviour », *Journal of family planning and reproductive health care*, vol. 36, no 3, p. 141-146.

MEASOR, Lynda (2006). « Condom use: a culture of resistance », *Sex education*, vol. 6, no 4, p. 393-402.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2015). *Guide de soutien. Planifier et implanter des actions concrètes auprès des parents, Guide de l'intervenant*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 28 p. [En ligne] http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/mosaik/15-314-11W_Guide_soutien_AC.pdf

MOREAU, Nathalie. (2009). « Les grossesses non prévues chez les adolescentes: la contraception ». *Sanomètre 61*, Université Libre de Bruxelles, 2 p.

OUELLET, Sylvie, et André GOBEL (2014). « Quelles sont les principales caractéristiques des services adaptés aux jeunes "de type clinique jeunesse"? ». Présentation dans le cadre des 18es journées annuelles de santé publique, mardi 25 novembre 2014.

PICA, Lucille A., Pascale LECLERC et Héliane CAMIRAND (2012).

« Comportements sexuels chez les élèves de 14 ans et plus », dans *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 209-229. [En ligne] <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>.

RAINE, Tina R., et autres (2010). « Contraceptive decision-making in sexual relationships: young men's experiences, attitudes and values », *Culture, health & sexuality*, vol. 12, no 4, p. 373-386.

ROCCA, Corinne H., HARPER, Cynthia C. et Tina R. RAINE-BENETT (2013). « Young Women's Perceptions of the Benefits Of Childbearing: Associations with Contraceptive Use and Pregnancy », *Perspectives on sexual and reproductive health*, vol. 45, no 1, p. 23-32.

RÓDRIGUES, Isabel, DEDOBBELEER, Nicole, et Catherine TURCOT (2005). « L'usage du condom chez les adolescentes consultant pour une contraception orale dans la région de Montréal », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, no 6, p. 438-442.

RYAN, Suzanne, FRANZETTA, Kerry, et Jennifer MANLOVE (2007). « Knowledge, Perceptions, and Motivations for Contraception Influence on Teens' Contraceptive Consistency », *Youth & Society*, vol. 39, no 2, p. 182-208

RYAN, Suzanne, et autres (2007). « Adolescents' discussions about contraception or STDs with partners before sex », *Perspectives on sexual and reproductive health*, vol. 39, no 3, p. 149-157.

SHEEDER, Jeanelle, et autres (2010). « Adolescent childbearing ambivalence: Is it the sum of its parts? », *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, vol. 23, no 2, p. 86-92.

SHORT, Mary B., et autres (2005). « Parents and partners: enhancing participation in contraception use », *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, vol. 18, no 6, p. 379-383.

SKINNER, Rachel S., et autres (2009). « Pregnancy and protection: Perceptions, attitudes and experiences of Australian female adolescents », *Women and Birth*, vol. 22, no 2, p. 50-56.

SOM RECHERCHES ET SONDAGES (2009). *Sondage sur les habitudes sexuelles des 16-24 ans et le port du condom*, 78 p. [Rapport final présenté à la direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec].

THE NATIONAL CAMPAIGN TO PREVENT TEEN AND UNPLANNED PREGNANCY (2009). *Magical Thinking: Young Adult's Attitudes and Beliefs About Sex, Contraception and Unplanned Pregnancy*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.

TREMBLAY, François, et Marie-Andrée BOSSÉ, avec la collaboration de Élizabeth CADIEUX et André GUILLEMETTE (2014). *Jamais l'un sans l'autre. Ensemble pour la prévention conjointe des ITSS et des grossesses chez les jeunes, Rapport du directeur de santé publique – Édition 2014*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 40 p.

VAN DE BONGARDT, Daphne, et autres (2014). « A meta-analysis of the relations between three types of peer norms and adolescent sexual behavior », *Personality and social psychology review*, vol. 19, no 3, p. 203-234. doi: 10.1177/1088868314544223

WIDMAN, Laura M., et autres (2014). « Safe sex: adolescents' use of technology to communicate about sexual health with dating partners », *Journal of adolescent health*, vol. 54, no 5, p. 612-614.

WIDMAN, Laura M, et autres (2006). « Sexual communication and contraceptive use in adolescent dating couples », *Journal of adolescent health*, vol. 39, no 6, p. 893-899.

WILLIAMS, Rebekah, et J. Dennis FORTENBERRY (2013). « Dual use of long-acting reversible contraceptives and condoms among adolescents », *Journal of adolescent health*, vol. 52, no 4 (supplement), p. s29-s34.

YEN, Sophia, et autres (2014). « Emergency contraception pill awareness and knowledge in uninsured adolescents: high rates of misconceptions concerning indications for use, side effects and access », *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, vol. 28, no 5, p. 337-342.

msss.gouv.qc.ca/itss
itss.gouv.qc.ca

**Santé
et Services sociaux**
Québec 

TEL-JEUNES
www.teljeunes.com
1 800 263-2266

UQÀM