

L'usage de la contraception à l'adolescence : perceptions des adolescents et des professionnels

Édith Guilbert, MD, MSc, Francine Dufort, PhD, Louise Saint-Laurent, PhD
Département d'obstétrique et gynécologie et École de psychologie
Université de Laval, Québec

Introduction

L'usage de contraceptifs par les adolescents et les jeunes adultes demeure un défi au Canada. Selon certaines études transversales, il n'y a pas d'indice à l'effet que l'usage de contraceptifs dans cette tranche d'âge ait augmenté (tableau 1) (1-5). Le Canadian Fertility Study de 1995 rapporte que l'usage du condom a augmenté depuis 1984, alors que l'usage de contraceptifs oraux (CO) a sensiblement diminué (5). L'étude canadienne sur la contraception de 1998 rapporte que seulement 68% des femmes sexuellement actives et non mariées de 18-24 ans ont utilisé un moyen contraceptif de manière continue durant les derniers six mois (3).

À la fin des années 1990, avec l'augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes au Québec (6), une recherche qualitative sur la grossesse et la contraception à l'adolescence avait été planifiée, en utilisant l'approche de la représentation sociale. Le terme « représentation sociale » peut être défini comme le contenu d'une structure mentale (cognitive, évaluative, affective et symbolique) concernant des phénomènes sociaux significatifs, qui peuvent prendre la forme d'images ou de métaphores et qui sont consciemment partagées avec les autres membres d'un groupe social (7). Le but de cette étude était de comprendre les représentations sociales de la grossesse à l'adolescence et de sa prévention, du point de vue des adolescents et des professionnels de la santé des jeunes (médecins, infirmières, travailleurs sociaux et enseignants). Les résultats des attitudes par rapport aux moyens de contraception sont présentés.

Méthodes

L'étude a été réalisée dans la région de Québec entre octobre 1997 et mars 1998. Dix groupes de discussion ont été créés avec des adolescentes et huit groupes avec des adolescents, ainsi que treize avec des professionnels de la santé. Une entrevue standardisée a été effectuée par des intervieweurs professionnels. Des questions spécifiques sur les méthodes contraceptives ont été posées. Les entrevues duraient 2 heures et ont été enregistrées sur cassettes audio et vidéo. Les enregistrements audio ont été transcrits et leur contenu analysé au travers de multiples lectures. Le protocole de recherche a été accepté par le comité d'éthique du Centre Hospitalier Universitaire de Québec et financé par le Conseil Québécois sur la Recherche Sociale. Des formulaires de consentement ont été signés par tous les participants.

Résultats

Statut	15-17 ans	15-17 ans	15-17 ans	18-24 ans	18-24 ans
Groupe d'étude	CCS 1994 (n = 165)	CCS 1995 (n = 124)	CCS 1998 (n = 91)	CFS 1984 (n = 91)	CFS 1995 (n = 600)
Pilule	32	23	21	43,7	38,0
Condom	29	25	10	4,6	12,6
Stérilet				3,5	0,8
Diaphragme				0,4	0,0
Mousse spermicide		4	1	0,2	0,4
Rythme	2		1	1,0	0,3
Par retrait	5	2	3	0,9	0,2
Autre				0,5	0,9
Stérilisation	1			2,6	3,6
Enceinte ou n'utilise pas de méthode de contraception*	51	65	66	42,8	43,4

* La proportion des femmes sexuellement actives n'est pas connue, sauf pour CCS 1998 (64%).

Caractéristiques	Adolescents n = 150	Professionnels de la santé et de l'éducation n = 90
Femmes	62%	77%
Âge Moyen (années)	16.2	39.3
Affiliation Religieuse (oui)	82%	80%
Pratique Religieuse (oui)	22%	29%
Contexte socioéconomique pauvre	59%	48%
Contexte socioéconomique riche	14%	32%
Actif(ive) sexuellement (oui)	71%	N/A
Type de professionnel	N/A	
- Médecin ou Infirmier(ère)	55%	
- Travailleur(euse) social(e)	28%	
- Enseignant(e)	17%	

Les caractéristiques de la population étudiée sont présentées dans le tableau 2.

« D'après votre expérience, quelles sont les méthodes de contraception les plus fréquemment utilisées par les adolescents? »

Selon les adolescents : le condom et la pilule sont les méthodes les plus utilisées par les adolescents. Le condom est le plus populaire parce qu'il est le plus publicisé et beaucoup d'information est transmise sur cette méthode par les écoles.

Selon les professionnels : le condom est le plus populaire, suivi de la pilule. Certains adolescents utilisent les deux, d'autres n'utilisent aucune contraception.

« Quels sont les avantages et désavantages des différentes méthodes de contraception? »

Selon les adolescents, le condom est la forme la plus accessible de contraception. Il n'est pas nécessaire de voir un médecin pour en obtenir. C'est bon marché et beaucoup d'adolescents savent comment en obtenir gratuitement. Les filles ont rapporté qu'il est plus facile à utiliser que n'importe quel autre moyen de contraception; c'est facile à cacher et à porter. Les adolescents et adolescentes sont rassurés par la double fonction des condoms : protection contre les maladies transmissibles sexuellement (MTS) et les grossesses. Ils pensent que le condom est plus efficace contre les MTS que les grossesses. Ils sont satisfaits du fait qu'il existe différents types de condoms. Toutefois, les filles pensent que même si le condom offre une bonne protection, elles sont conscientes qu'il peut y avoir des accidents : certaines croient qu'elles doivent utiliser la pilule et le condom pour éviter les grossesses. Les adolescentes et adolescents sont conscients du risque que le condom déchire et glisse et certains ont même mentionné l'allergie au latex. Les adolescentes pensent que le problème majeur du condom est que tout le monde assume que son partenaire en a un. S'il n'y a pas de condom disponible au moment de la relation sexuelle, les filles pensent qu'il est difficile d'arrêter le processus. Elles croient que c'est la responsabilité des garçons d'avoir des condoms disponibles. Les garçons n'aiment pas cette responsabilité. Les garçons ont aussi mentionné que le condom réduit la sensation et peut affecter la spontanéité du rapport sexuel.

La pilule contraceptive est bien connue comme moyen de contraception; elle est facile d'accès et peu coûteuse. Toutefois, le fait de la prendre régulièrement, à tous les jours, est vu comme un désavantage. Quoique simple à utiliser, les filles doivent trouver des moyens pour se rappeler de la prendre. Elles connaissent des effets secondaires positifs, tels qu'avoir des cycles menstruels plus réguliers et la diminution de la dysménorrhée et elles reconnaissent unanimement son efficacité contraceptive. Certaines disent que les pilules actuelles sont meilleures que celles que prenaient leur mère. Les adolescentes n'aiment pas l'idée de voir un médecin et de passer un examen gynécologique pour avoir accès à la pilule. La plupart des adolescents savent que la pilule ne protège pas contre les MTS. Les filles mentionnent que c'est un produit chimique; cela peut causer des effets secondaires négatifs tels que des maux de têtes, des nausées, un gain de poids, une perte de la silhouette corporelle, risque de cancer et qu'une pause peut être nécessaire après cinq ans d'usage. Les garçons sont aussi convaincus que la pilule peut causer des effets

secondaires négatifs sur les filles comme une perte ou un gain de poids, l'infertilité et des changements d'humeur. Certaines filles pensent qu'il peut devenir difficile de prendre la pilule si leurs parents sont en désaccord. À contrecœur, certains adolescents mentionnent (avec humour) que seul l'abstinence est 100% efficace!

Selon les professionnels : le condom est facile à utiliser par les adolescents parce qu'il est disponible partout, sans prescription. Certains pensent que les adolescents sont plus à l'aise maintenant lorsqu'ils achètent des condoms à cause des campagnes publicitaires et parce qu'ils sont bon marché. D'autres pensent que les condoms sont trop chers ou que les adolescents ont honte de les acheter. Certains professionnels donnent des condoms gratuitement aux adolescents. Il est à noter que certains jeunes ne savent pas utiliser les condoms et que certaines filles ne les aiment pas à cause du manque de sensation. Les professionnels mentionnent qu'il est souvent difficile pour une fille de demander à son partenaire de porter le condom, et s'il n'y en a pas de disponible alors ils ne l'utilisent pas.

Les professionnels pensent qu'il n'est pas facile d'obtenir la pilule parce qu'il faut une consultation médicale. Beaucoup de professionnels ont une information conflictuelle au sujet du remboursement des pilules par les compagnies d'assurance. Les professionnels sont conscients de la façon dont les adolescents perçoivent la pilule, certains étant plus consciencieux au sujet des effets positifs et d'autres au sujet des effets négatifs. Ils ont une importante responsabilité, celle de fournir de l'information scientifique et un soutien adéquat aux adolescents sur l'usage de la pilule. Il est difficile pour les filles d'intégrer l'usage de la pilule dans leur vie très active, surtout pour celles dont les parents ne sont pas conscients qu'elles l'utilisent et celles dont les parents s'y opposent. Les professionnels encouragent les adolescentes à informer leurs parents au sujet de la pilule, surtout pour recevoir un soutien financier pour acheter la pilule. Selon les professionnels, la pilule est souvent utilisée par les filles qui se perçoivent comme étant dans une relation stable. À part le depo-provera, les autres méthodes de contraception semblent inconnues ou perçues comme désuètes. Selon les professionnels, l'usage de la contraception d'urgence augmente, alors que l'abstinence semble incompatible avec la vie sexuelle d'aujourd'hui.

« Pensez-vous que vous devez changer les méthodes de contraception selon le type de relation dans laquelle vous êtes engagée (partenaire régulier ou occasionnel)? »

Selon les adolescents : l'usage de la méthode de contraception change avec le type de relation dans laquelle ils sont. Les adolescentes et les adolescents disent toujours utiliser le condom dans une relation qui débute. Ils disent que cela est vrai aussi avec les partenaires occasionnels. Dans le dernier cas, la pilule est considérée trop chère et le risque de MTS trop élevé pour ne pas utiliser le condom. Les adolescents qui ont peur du SIDA ou qui veulent mettre plus d'emphasis sur la prévention des MTS/SIDA que sur la grossesse sont plus susceptibles d'utiliser les condoms. Certains garçons déclarent qu'ils préfèrent utiliser le condom tout le temps parce qu'il offre une double protection. Ceux qui ne voient pas l'importance d'utiliser les condoms expliquent qu'ils pensent que les MTS sont rares à leur âge, qu'ils connaissent leur partenaire et qu'ils ont confiance en leur partenaire. Lorsqu'ils sont dans une relation stable, les filles et les garçons pensent

que les condoms ne sont pas nécessaires et que la pilule combinée avec un dépistage des MTS est la meilleure façon de maîtriser la situation. Toutefois, une relation stable n'est pas un concept bien défini : ce peut être une relation de quelques semaines à une année. Les filles expliquent qu'une relation stable implique avoir confiance en son partenaire et une fidélité réciproque. Toutefois, certains doutent de la possibilité d'une fidélité réciproque à l'adolescence, alors ils utilisent un condom tout le temps.

Selon les professionnels, les adolescents n'adaptent pas réellement leur méthode de contraception à leurs types de relations. Les professionnels pensent plutôt que les adolescents n'utilisent pas de moyens de contraception à cause du sentiment d'invulnérabilité qu'ils ont à cette période de leur vie. Les professionnels pensent que les adolescents ne comprennent pas la différence entre la protection contre les MTS et la contraception. Ils croient que les adolescents utilisent les condoms au début d'une relation ou avec des partenaires occasionnels, mais que le condom est vite abandonné par la suite. Les professionnels croient que les adolescents considèrent qu'une relation est à long terme lorsqu'elle dure plus d'un mois, alors que les professionnels considèrent une relation à long terme comme une qui dure bien plus longtemps.

« Selon vous, la contraception est-elle une affaire de filles? »

Selon les adolescents : les filles répondent spontanément que la contraception est un problème autant pour les garçons que pour les filles, mais lorsque l'intervieweur leur a demandé si cela s'applique dans la vie réelle, les filles mentionnent que la plupart du temps, ce sont elles qui s'en occupent. Plusieurs ont admis qu'elles préfèrent avoir le contrôle sur la contraception. D'autres trouvent cela injuste. Les garçons répondent aussi spontanément que la contraception n'est pas juste pour les filles. Les garçons disent que les filles sont responsables pour la pilule et les garçons pour le condom. Certains garçons préfèrent s'occuper de la contraception. Certains mentionnent qu'ils peuvent être trompés par une fille qui ne prend pas sa pilule régulièrement.

Selon les professionnels : la contraception est une affaire de filles, car la grossesse est aussi une affaire de filles. Beaucoup de professionnels pensent que c'est mieux géré de cette façon, alors que d'autres regrettent que l'information sur la contraception véhiculée à l'école cible surtout les filles. Ils pensent que les adolescents ont besoin d'être plus informés et impliqués dans la contraception. Ils admettent qu'il y a eu quelques changements positifs chez les garçons envers la responsabilité de la contraception, quoique certains professionnels pensent que les garçons sont plus préoccupés avec la protection contre les MTS. Certains professionnels pensent que les filles ne sont pas assez insistantes avec leur partenaire lorsqu'il s'agit de contraception.

Discussion

Comme attendu, les adolescents et les professionnels de notre étude ont rapporté que les méthodes de contraception les plus utilisées étaient les condoms et la pilule. Les autres méthodes de contraception étaient à peine mentionnées. Ceci confirme les résultats de

l'étude canadienne sur la contraception (3) dans laquelle une connaissance peu élevée et un taux d'utilisation très bas des autres méthodes de contraception avaient été rapportés.

Les filles et les garçons semblent assez bien informés sur les deux principaux moyens de contraception qu'ils utilisent. Toutefois, les obstacles à l'utilisation du condom, le manque d'information et les perceptions erronées à propos de la pilule persistent. Ceci a été confirmé par les professionnels de la santé. Comme beaucoup le suggèrent (3-8-9), le counselling et l'éducation publique et scolaire ont de sérieuses déficiences. Premièrement, à moins qu'un individu soit capable d'accepter le fait qu'il ou elle est un être sexuel avec des sentiments et des besoins, les comportements sexuels et reproducteurs visant à préserver la santé seront improbables (8). Les professionnels de la santé ont un rôle important à jouer dans l'évaluation de la santé sexuelle des adolescents durant les consultations cliniques, aussi bien que dans la promotion du concept d'être sexué dans les programmes d'éducation sexuelle. En plus, lorsque les professionnels fournissent des conseils sur la contraception, ils ont l'occasion non seulement de décrire les différentes méthodes de contraception mais aussi de contrer les attitudes négatives envers les méthodes de contraception. Ceci peut être fait en insistant sur les bénéfices non-contraceptifs, en renforçant les capacités de s'affirmer des adolescents, en développant leur aptitude de négociation et de communication, en identifiant les barrières à l'usage régulier et en facilitant la compliance.

Notre étude montre que l'usage de contraceptif et la protection contre les MTS/SIDA varient selon le type de relation dans lequel un adolescent se trouve. L'usage du condom semble confiné aux nouvelles relations et aux relations avec multiples partenaires, alors que l'usage de la pilule est introduit lorsque la relation est définie comme stable. Parmi les adolescents hétérosexuels, il est clair que la double protection est encore un concept obscur et qu'une relation stable a une définition instable. Certains ont suggéré que les interventions pour la prévention des MTS/SIDA pourraient être améliorées en définissant les caractéristiques d'une relation, surtout sur la longueur de temps attribuée à la relation (10). Quoique cela peut être utile sur une base individuelle, il est important de développer des lignes de conduite générale. Selon notre étude et d'autres études portant sur l'efficacité de la contraception, nous suggérons que de simples slogans soient développés sur ces problèmes particuliers, tel que « Quitte ou double! : utilisez une double protection (condom et pilule ou condom et contraceptif à longue action) ou ne faites pas l'amour ». « Une relation stable ne dure pas trois heures, trois jours ou trois semaines... C'est au moins trois mois! Utilisez les condoms pour au moins trois mois avant de faire des tests de dépistage ». « Regardez les résultats du test de dépistage avant d'arrêter d'utiliser le condom ». « Préférez la qualité à la quantité: avec moins de partenaires sexuels moins de risque de MTS ».

Finalement, notre étude montre que les garçons veulent bien prendre la responsabilité de la contraception. Le message que la contraception est une affaire pour les garçons et les filles, même s'il n'est pas nouveau, est encore un message très important. Étant donné la perception des professionnels scolaires et de la santé à l'effet que les garçons se sentent concernés par les comportements préventifs sur la reproduction, de nouvelles stratégies pourraient être développées et essayées. Par exemple, dans des jeux de rôle, lorsque les

garçons étaient mis en situation avec la possibilité que si une grossesse inattendue survient, la paternité pourrait être identifiée et qu'ils auraient à soutenir l'éducation de l'enfant, ils réagissent et ont l'intention d'assumer des comportements contraceptifs plus responsables. Impliquer les garçons dans des comportements de prévention en reproduction est un domaine à développer.

En conclusion, conseiller les adolescents sur la contraception et la protection des MTS/SIDA demeure un grand défi. Écouter les adolescents fournit des indices pour réinventer nos approches et répondre à leurs besoins de meilleurs façons.

Références

1. Boroditsky R, Fisher W, Sand M. The Canadian contraception study. *J Obstet Gynaecol Can* 1995;17(7):1-32.
2. Boroditsky R, Fisher W, Sand M. The 1995 Canadian contraceptive study. *J Obstet Gynaecol Can* 1996;18(12):1-31.
3. Fisher WA, Boroditsky R, Bridges ML. The 1998 Canadian contraceptive study. *Can J Hum Sex* 1999;8(3):151-220.
4. Balakrishnan TR, Krotki K, Lapierre-Adamcyk E. Contraceptive use in Canada. *Fam Plan Perspect* 1984;17(5):209-15.
5. Martin K, Wu Z. Contraceptive use in Canada: 1984-1995. *Fam Plan Perspect* 2000;32(2):65-73.
6. Rochon M. Service de la recherche, Direction générale de la Planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux 2000 (personal communication).
7. Wagner W. Field of research and socio-genesis of social representations: a discussion of criteria and diagnostics. *Soc Sci Inform* 1994;33(2):200.
8. Fisher WA, Fisher JD. Understanding and Promoting Sexual and Reproductive Health Behavior: Theory and Method. In: Rosen RC, Davis CM, Ruppel HJ Jr, Davis SL (eds). *Annual Review of Sex Research*. Vol 9. Mason City 10: Society for Scientific Study of Sex 1998;pp.39-76.
9. Kirby K, Short L, Collins J, et al. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Publ Health Rep* 1994;109(3):339-60.
10. Civic D. The association between characteristics of dating relationships and condom use among heterosexual young adults. *AIDS Educ Prev* 1999; 11(4):434-52.

Reproduit de: Journal SOGC Volume 23, Numéro 4 Avril 2001, 329-333.