

# INFLUENCE DE FACTEURS PSYCHO-SOCIO-COGNITIFS SUR L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION A L'ADOLESCENCE

Madeleine Rouleau . Edith Ellefsen . Marie-Fabienne Fortin  
Suzanne K rouac

## Introduction

Les adolescents et adolescentes forment un groupe-cible auprès de qui l'infirmière intervient fréquemment. Que ce soit dans les écoles, les centres locaux de santé communautaire (CLSC), les cliniques de planning familial, l'infirmière est en présence de jeunes qui expriment leur sexualité par la génitalité et par conséquent se trouvent souvent confrontés à des situations comportant des risques pour leur santé.

L'activité sexuelle chez les jeunes se manifeste de plus en plus précocement. Le pourcentage des filles de 15 à 19 ans actives sexuellement est passé de 30% à 50% entre 1971 et 1979, selon une étude américaine (Zelnick & Kantner, 1980). Chez les garçons, 70% d'entre eux ont déjà eu des relations sexuelles entre 17 et 21 ans (Zelnick & Shah, 1983). Des données québécoise révèlent qu'environ 50% des adolescentes âgées de 13 à 18 ans auraient eu des activités sexuelles (Frappier, 1980; Légaré et Bérubé, 1985; Vandal, 1982).

Lorsqu'ils amorcent leur projet sexuel, plusieurs adolescents et adolescentes n'utilisent pas de contraceptifs. Certains d'entre eux utilisent une méthode de façon sporadique ou encore une méthode peu sûre ou inefficace (Cvetkovich & Grote, 1977; Finkel & Finkel, 1978; Zelnick & Kantner, 1977, 1980). La résistance des très jeunes filles à utiliser la contraception (Zabin *et al.*, 1979) se traduit souvent par l'av nement de grossesses non désirées (Frappier, 1980) et une fréquence plus élevée d'avortements (Conseil des Affaires Sociales et de la Famille, 1984).

L'augmentation des relations pr maritales précoces à l'adolescence et le peu d'utilisation de moyens contraceptifs ont conduit les auteurs à entreprendre

Madeleine Rouleau, M.Sc. est Conseillère en promotion de la santé Centre de contrôle aérien de Dorval, Edith Ellefsen, M.Sc. est Agent de recherche D.S.C. de Trois-Rivières, Marie-Fabienne Fortin, Ph.D. est Professeur agrégé Faculté des Sciences infirmières, Suzanne K�rouac, M.N., M.Sc. est Professeur agrégé, Faculté des Sciences infirmières.
--

une étude en vue de déterminer l'influence de facteurs psychologiques, sociaux et cognitifs sur l'utilisation de la contraception par les jeunes.

### *Le cadre théorique*

Un cadre théorique regroupant différents facteurs psycho-socio-cognitifs déjà identifiés dans la littérature a été proposé par Urberg (1982). Ce cadre théorique sous-tend l'étude de l'usage de la contraception et des facteurs en présence. Il s'appuie d'une démarche de résolution de problèmes qui s'inspire de la théorie du développement cognitif de Piaget (1969). Selon le cadre proposé, une série d'étapes menant à la résolution de problèmes sont franchies avant l'adoption de la solution retenue. La personne susceptible d'utiliser la contraception reconnaît l'existence d'un problème à résoudre; sa motivation la conduit à considérer les solutions possibles, à les évaluer, à retenir la solution la plus appropriée qui sera ensuite appliquée. Cette approche a permis de classer de manière logique un ensemble de facteurs susceptibles d'exercer une influence sur l'utilisation de la contraception. Il s'agit de facteurs psychologiques, sociaux et cognitifs.

Les facteurs psychologiques étudiés sont les perceptions des adolescents et des adolescentes de leur comportement sexuel; leurs perceptions de la grossesse concernant les avantages et inconvénients accordés à une grossesse éventuelle; les perceptions de la contraception relatives à la responsabilité d'utiliser un moyen contraceptif et leur degré d'affirmation de soi quant à la décision d'utiliser un moyen ou une méthode contraceptive.

Les facteurs sociaux étudiés sont l'influence des personnes significatives (pairs, parents, partenaires) sur l'utilisation de la contraception; sur l'accessibilité à des moyens contraceptifs et sur les habiletés de prise de rôle des jeunes. Ces habiletés consistent en la capacité des jeunes à discuter de la contraception, à saisir le point de vue de son partenaire et à communiquer efficacement ses propres idées.

Les facteurs cognitifs pouvant influencer les jeunes dans l'usage de la contraception incluent des habiletés cognitives; des connaissances pertinentes sur la physiologie de la reproduction; des perceptions sur les coûts et les bénéfices inhérents aux activités sexuelles et à l'adoption ou au rejet d'une pratique contraceptive. Les habiletés cognitives sont les capacités inhérentes au développement intellectuel des jeunes telles la capacité de faire le lien entre la fréquence des relations sexuelles et la probabilité d'une grossesse; l'habileté à envisager les conséquences d'une relation sexuelle non protégée et à prévoir l'utilisation de moyens contraceptifs pour les éviter.

## *Hypothèses*

Les principales hypothèses formulées sont les suivantes:

1. Les adolescents des deux sexes qui sont influencés de manière positive par les facteurs psychologiques utilisent un moyen contraceptif comparativement à ceux et celles qui ne le sont pas.

2. Les adolescents des deux sexes qui sont influencés de manière positive par les facteurs sociaux utilisent un moyen contraceptif comparativement à ceux et celles qui ne le sont pas.

3. Les adolescents des deux sexes qui sont influencés de manière positive par les facteurs cognitifs utilisent un moyen contraceptif comparativement à ceux et celles qui ne le sont pas.

4. Les adolescents des deux sexes plus âgés utilisent davantage un moyen contraceptif comparativement à ceux et celles qui le sont moins.

## *Méthodes*

Une étude corrélative a été menée auprès d'un échantillon de 1072 adolescents (509 filles et 563 garçons) fréquentant des écoles secondaires de la Commission des Ecoles Catholiques de Montréal (CECM). L'étude avait pour but de décrire d'une part l'activité sexuelle des jeunes et d'autre part de déterminer l'influence de facteurs psycho-socio-cognitifs sur l'utilisation de la contraception. La méthode échantillonnale utilisée a consisté dans le choix raisonné de six polyvalentes représentatives de divers niveaux socio-économiques. L'indice global de défavorisation de l'ensemble des écoles de la région de Montréal a servi à déterminer ce choix. Dans chaque école, sept classes de niveau secondaire III, IV et V ont été choisies de façon aléatoire simple.

Le questionnaire, élaboré suivant l'approche suggérée par Urgerg (1982), se composait de 69 questions fermées regroupant les facteurs psycho-socio-cognitifs relatifs à l'exercice de la sexualité, à l'utilisation de la contraception et à des données socio-démographiques. L'exercice de la sexualité fait référence aux relations sexuelles complètes (avec pénétration). Le questionnaire visait à identifier les opinions ou les comportements des adolescents en regard des facteurs étudiés.

Des experts choisis pour leur connaissances en matière de sondage, de sexualité et de contraception à l'adolescence ont vérifié, à l'aide d'une grille d'analyse, le contenu du questionnaire, lequel a été prétesté par la suite auprès de 35 élèves de niveau secondaire. La version finale du questionnaire a

été standardisée et distribuée dans les classes par des assistants de recherche. Les élèves ont rempli eux-mêmes les questionnaires sous la supervision d'un ou deux assistants. Des informations leur ont été fournies sur la nature de l'étude et sur le caractère confidentiel des informations obtenues.

### ***Résultats***

D'un point de vue socio-économique, les six écoles choisies se sont avérées représentatives des 52 écoles de la CECM selon l'indice de défavorisation des écoles de l'échantillon ( $x = 27,46$ ;  $s = 4,35$ ) qui est à peu près similaire à celui de la CECM [ $(x = 29,33$ ;  $s = 7,76)$  (Conseil scolaire de l'île de Montréal, 1984)]. Des données de Statistiques Canada (1981) indiquent que les sujets sont comparables à d'autres jeunes du Québec en ce qui a trait à la scolarité et à l'occupation des parents. Au point de vue ethnique, ils diffèrent des adolescents de l'extérieur de Montréal puisque 20% d'entre eux sont de nationalité autre que canadienne.

### ***Données socio-démographiques***

Les données socio-démographiques illustrées au tableau 1, montrent la répartition des adolescents selon l'âge, le sexe, le niveau scolaire et l'ethnie. Le taux de participation a été très élevé, 98,8% des jeunes ayant accepté de répondre au questionnaire.

### ***Profil sexuel et contraceptif***

Les résultats relatifs au profil sexuel et contraceptif sont présentés selon la fréquence ajustée. De façon générale, les données manquantes ne représentent qu'un faible pourcentage de l'échantillon total (5%).

Le profil sexuel des deux groupes d'adolescents présenté au tableau 2 indique que 41,3% des garçons et 38,7% des filles sont actifs(ves) sexuellement. Les filles âgées de 14 ans sont plus actives sexuellement que les garçons du même âge. Toutefois, la situation est inversée chez les jeunes de 15 à 17 ans. Lorsqu'on demande aux adolescents et aux adolescentes d'indiquer l'âge qu'ils avaient lors de leur première relation sexuelle (tableau 3), on obtient une image contrastante avec le tableau 2.

Parmi les adolescents et les adolescentes actifs(ves) sexuellement plus de 70% ont utilisé un moyen contraceptif lors de leur première relation sexuelle (tableau 4). Le tableau 5 présente le type de moyen contraceptif utilisé à la première et la dernière relation sexuelle. On observe que les adolescent(es) utilisent principalement le condom lors de leur première relation, alors qu'ils utilisent davantage la pilule lors de leur dernière relation. En ce qui a trait à l'échec contraceptif, huit pour cent des filles confient une grossesse antérieure.

## Vérification des hypothèses

Des analyses ont été effectuées à l'aide du test statistique du chi-carré afin de vérifier l'influence de différents facteurs sur l'utilisation de la contraception par les adolescents et les adolescentes. Pour des fins d'analyse, les élèves ont été répartis en trois sous-groupes constitués selon le type de contraception utilisé lors de leur dernière relation sexuelle, soit des moyens féminins, des moyens masculins et l'absence de contraception. Le seuil de signification pour la vérification des hypothèses a été établi à  $p < 0,05$ .

### *Influence des facteurs psychologiques*

La première hypothèse s'énonce comme suit: il n'y aura pas de différence significative d'un point de vue statistique entre les adolescents des deux sexes

**Tableau 1**

### *Répartition des adolescents, adolescents selon l'âge, le sexe, le niveau de scolarité*

Caractéristiques	Garçons	%	Filles	%
<b>Age</b>				
14 ans et moins	80	(14.4)	82	(16.2)
15 ans	160	(28.8)	144	(28.4)
16 ans	170	(30.6)	168	(33.1)
17 ans	101	(18.2)	96	(18.9)
18 ans et plus	44	(8.0)	17	(3.4)
Age moyen	15.76		15.65	
S.Total	555		507	
<b>Niveau de scolarité</b>				
Secondaire III	214	(38.0)	159	(31.2)
Secondaire IV	197	(35.0)	174	(34.2)
Secondaire V	152	(27.0)	176	(34.6)
S.Total	563		509	
<b>Ethnie</b>				
Canadien-Français	458	(81.9)	412	(81.3)
Haitien	33	(5.9)	30	(5.9)
Italien	13	(2.3)	15	(2.9)
Portugais	6	(1.1)	16	(3.2)
Vietnamien	17	(3.1)	10	(2.0)
Autres	32	(5.7)	24	(4.7)
Total	559		507	

**Tableau 2**

*Distribution des sujets selon l'activitee sexuelle, l'âge et le sexe<sup>a</sup>*

Activité	14 ans		15 ans		16 ans		17 ans		18 ans & +		Total	
	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G
Sexuelle												
Actifs	21	14	38	49	71	70	52	62	11	32	193	227
	(26.6)	(17.7)	(27.0)	(31.4)	(42.5)	(41.5)	(54.7)	(61.4)	(64.7)	(72.7)	(38.7)	(41.3)
Non Actifs	58	65	103	107	96	100	43	39	6	12	306	323
	(73.4)	(82.3)	(73.0)	(68.6)	(57.5)	(58.8)	(45.3)	(38.6)	(35.3)	(27.3)	(61.3)	(58.7)
Total	79	79	141	156	167	170	95	101	17	44	499	550
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

<sup>a</sup> Fréquence ajustée



**Tableau 3**

*Répartition des sujets des deux sexes actifs sexuellement selon l'âge à la 1ère relation sexuelle<sup>a</sup>*

Age (ans)	Filles		Garçons	
	N	%	N	%
13 ans ou -	26	(13.7)	47	(29.9)
14 ans	70	(36.8)	76	(33.8)
15 ans	47	(24.7)	66	(29.3)
16 ans	37	(19.6)	31	(13.8)
17	9	(4.7)	5	(2.2)
18 ans et +	1	(0.5)	0	(0.)
Total	190	(100.0)	225	(100.0)

<sup>a</sup> Fréquence ajustée

**Tableau 4**

*Utilisation d'un contraceptif lors des premières et dernières relations sexuelles des sujets<sup>a</sup>*

	Première relation				Dernière relation			
	Filles		Garçons		Filles		Garçons	
	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	131	70.4	159	71.3	149	83.7	161	83.4
non	55	29.6	64	28.7	29	16.3	32	16.6
Total	186	100.0	223	100.0	178	100.0	193	100.0

<sup>a</sup> Fréquence ajustée

**Tableau 5**

*Moyens contraceptifs utilisés par les sujets lors des premières et dernières relations sexuelles<sup>a</sup>*

Moyen Contraceptif	Première relation				Dernière relation			
	Filles		Garçons		Filles		Garçons	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pilule	47	(32.6)	81	(42.0)	109	(69.0)	101	(57.0)
Condom	76	(52.8)	91	(47.1)	34	(21.5)	63	(35.6)
Retrait	11	(7.7)	8	(4.2)	8	(5.1)	4	(2.3)
Autres	10	(6.9)	13	(6.7)	7	(4.4)	9	(5.1)
Total <sup>b</sup>	144	(100.0)	193	(100.0)	158	(100.0)	177	(100.0)

<sup>a</sup> Fréquence ajustée <sup>b</sup> Les sujets peuvent avoir utilisé plusieurs méthodes contraceptives au même moment.

utilisateurs et non-utilisateurs de contraception quant à l'influence des facteurs psychologiques suivants: l'acceptation des relations sexuelles; l'affirmation de soi; les perceptions de grossesse et de contraception.

L'acceptation des relations sexuelles, mesurée par la présence ou l'absence de culpabilité ressentie, indique que 85% des jeunes ne présentent pas de culpabilité après une relation sexuelle. Chez les garçons, aucune différence significative n'a été décelée entre les sous-groupes d'utilisation contraceptive pour cette variable. Par contre, chez les filles, le sentiment de culpabilité se traduit par le non-recours à la contraception ( $x^2 = 11,14$ ; 2 dl,  $p < 0,04$ ).

L'affirmation de soi influence de façon significative l'usage contraceptif chez les filles et les garçons. Les filles réticentes à demander à leur partenaire d'utiliser un moyen contraceptif sont davantage des non-utilisatrices ( $x^2 = 13,08$ ; 2 dl,  $p < 0,02$ ). De plus, celles qui se sentent à l'aise de consulter un médecin ou d'aller à la pharmacie pour obtenir un moyen contraceptif ont davantage utilisé elles-mêmes un moyen contraceptif ( $x^2 = 22,17$ ; 2 dl,  $p < 0,0001$ ). Chez les garçons, ceux qui sont réticents à demander à leur partenaire d'utiliser un moyen contraceptif ont davantage utilisé un moyen masculin ( $x^2 = 16,06$ ; 2 dl,  $p < 0,003$ ).

Les perceptions des adolescents envers la grossesse et la contraception montrent que la plupart d'entre eux (95%) ne désirent pas d'enfants actuellement. Plus de 60% des sujets estiment que la responsabilité de la contraception appartient autant au garçon qu'à la fille. Un certain nombre de garçons croient que cette responsabilité relève uniquement du domaine féminin (31% vs 27%). Toutefois, aucune différence significative n'a été observée entre les trois sous-groupes formés selon le type de contraception utilisé.

### *Influence des facteurs sociaux*

La deuxième hypothèse se lit comme suit: il n'y aura pas de différence significative d'un point de vue statistique entre les adolescents des deux sexes utilisateurs et non-utilisateurs de contraception quant à l'influence des facteurs sociaux suivants: les pairs, les parents; les partenaires; les habiletés de prise de rôle; l'accessibilité aux moyens contraceptifs.

Les adolescents des deux sexes sont peu influencés par la suggestion de leurs pairs d'utiliser un moyen contraceptif. Par contre, plus de la moitié des filles et des garçons affirment que leurs parents sont au courant de leurs activités sexuelles; ces derniers ont davantage utilisé un moyen féminin ( $x^2 = 25,81$ ; 4 dl,  $p < 0,0001$ ;  $x^2 = 16,74$ ; 4 dl,  $p < 0,0002$ ). Plus de filles (56%) que de garçons se disent encouragées par leurs parents à utiliser un



moyen contraceptif (38%). L'encouragement des parents est statistiquement significatif dans l'engagement contraceptif des filles ( $\chi^2 = 16,11$ ; 1 dl,  $p < 0,01$ ).

Le partenaire sexuel influence également l'usage de la contraception chez les jeunes. Lorsque la jeune fille désire que son partenaire utilise un moyen contraceptif, 54% des garçons ont effectivement utilisé eux-mêmes un moyen. Par contre, lorsque la fille s'y objecte, elle a utilisé elle-même la contraception dans 86% des cas ( $\chi^2 = 40,03$ ; 8 dl,  $p < 0,0001$ ). Quand le partenaire s'engage dans une démarche contraceptive en suggérant à sa compagne d'utiliser un moyen, qu'il l'accompagne chez le médecin, vérifie si elle utilise ou utilise lui-même un moyen, le pourcentage des utilisatrices est supérieur à celui des non-utilisatrices ( $\chi^2 = 10,02$ ; 1 dl,  $p < 0,001$ ).

Les autres facteurs d'ordre social, l'accessibilité aux moyens contraceptifs et les habiletés de prise de rôle, influencent l'usage de la contraception chez les filles seulement. Plus de 80% des jeunes révèlent connaître l'opinion de leur partenaire sur la contraception et donnent eux-mêmes leur opinion même si le partenaire n'est pas du même avis.

Les adolescents qui ignorent l'opinion de leur partenaire sur la contraception ( $\chi^2 = 17,66$ ; 2 dl,  $p < 0,0001$ ) et qui ne se prononcent pas sont davantage des non-utilisatrices.

En ce qui a trait à l'accessibilité aux moyens contraceptifs, 40% des adolescents croient que les jeunes ont plus de difficultés que les adultes à obtenir un moyen contraceptif. Les filles qui sont en désaccord avec cette croyance ont davantage utilisé elles-mêmes un moyen contraceptif ( $\chi^2 = 7,07$ ; 2 dl,  $p < 0,03$ ).

### *Influence des facteurs cognitifs*

Selon la troisième hypothèse, il n'y aura pas de différence significative d'un point de vue statistique entre les adolescents des deux sexes utilisateurs ou non de contraception quant à l'influence des facteurs cognitifs suivants: les habiletés cognitives telles la relation probabiliste et la capacité d'envisager des conséquences et des solutions; le sentiment de vulnérabilité à la grossesse; les connaissances; les coûts-bénéfices de la contraception et les bénéfices sexuels.

La capacité des jeunes à envisager des conséquences et des solutions ne semble pas influencer leur comportement contraceptif. Par contre, leur capacité d'établir une relation probabiliste semble influencer l'usage

contraceptif des garçons mais non celui des filles. En effet, les garçons qui croient que l'utilisation d'un moyen contraceptif n'est pas nécessaire si les relations sexuelles sont irrégulières s'avèrent davantage des non-utilisateurs ( $x^2 = 11,20$ ; 2 dl,  $p < 0,004$ ).

Le sentiment de vulnérabilité à la grossesse ainsi que les connaissances des adolescents des deux sexes au sujet de la reproduction et de la contraception, n'influencent pas leur comportement contraceptif. Le sentiment de vulnérabilité a été évalué par les croyances qu'une grossesse est impossible parce que les adolescents sont trop jeunes ou qu'ils se pensent stériles. La majorité des garçons et des filles sont en désaccord avec ces croyances.

En ce qui a trait aux connaissances, 59% des garçons et 46% des filles n'ont pu identifier correctement la période de fertilité du cycle menstruel et ce, quel que soit le type de contraception utilisé.

L'évaluation des coûts-bénéfices de la contraception se traduit par la perception du besoin qu'ont les adolescents d'utiliser un moyen contraceptif pour prévenir une grossesse. Ils ne croient pas que les moyens contraceptifs coûtent trop cher. Toutefois, leurs opinions sont partagées en ce qui concerne les risques de santé associés aux anovulants. Ces différents points de vue ne semblent pas influencer l'usage contraceptif.

Le dernier facteur cognitif que traite des bénéfices accordés aux activités sexuelles, semble influencer l'utilisation de contraceptifs seulement chez les garçons ( $x^2 = 12,12$ ; 2 dl;  $p < 0,002$ ). Près de 25% d'entre eux disent avoir des relations sexuelles en dépit du risque de grossesse et ce parce qu'ils le désirent.

### *Influence de l'âge*

D'après la quatrième hypothèse, il n'existe pas de différence significative d'un point de vue statistique entre les adolescents des deux sexes utilisateurs ou non de contraceptifs quant à l'influence de l'âge. Les résultats de l'étude montrent que l'âge influence l'usage de la contraception chez les adolescents des deux sexes (filles:  $x^2 = 29,09$ ; 8 dl,  $p < 0,0003$ ; garçons:  $x^2 = 25,65$ ; 8 dl,  $p < 0,001$ ). Chez les garçons, l'utilisation d'un moyen féminin augmente avec l'âge alors que l'utilisation d'un moyen masculin diminue. Le profil du comportement des filles se présente différemment. Les filles de 14 ans ont davantage utilisé un moyen masculin tandis que celles âgées de 15 à 17 ans ont plutôt fait usage d'un moyen féminin. Par ailleurs, le pourcentage des non-utilisateurs de la contraception ne diminue pas entre 14 et 17 ans bien qu'il soit variable entre les groupes d'âge.

## *Discussion*

Les adolescents et les adolescentes de cette étude représentent assez fidèlement l'ensemble des élèves fréquentant les écoles secondaires de la Commission des Ecoles Catholiques de Montréal (CECM). Les comportements sexuels et contraceptifs rapportés par les jeunes de l'étude se comparent assez bien aux résultats d'autres études (Légaré et Bérubé, 1985; Philliber, Mamerow et Jones, 1985). En effet ces travaux ont relevé que près de la moitié des jeunes s'engagent dans des activités sexuelles au cours de l'adolescence et que plusieurs d'entre eux ne font pas usage de contraception.

Selon les résultats de l'étude, les motifs sous-jacents à l'utilisation de la contraception à l'adolescence diffèrent quelque peu selon le sexe des jeunes. Chez les filles, leur capacité de s'affirmer, l'encouragement reçu de leurs parents et de leurs partenaires sexuels, l'acceptation de leur sexualité et leur foi en l'accessibilité aux moyens contraceptifs ont incité et leur foi en l'accessibilité aux moyens contraceptifs ont incité les adolescentes à utiliser la contraception. Chez les garçons, leur capacité d'affirmation de soi, l'encouragement de la part des parents et du partenaire sexuel à utiliser la contraception sont les facteurs qui ont le plus contribué à l'usage de moyens contraceptifs. De plus, les garçons conscients du risque de grossesse pour leur partenaire en même temps que favorables à l'usage de la contraception, sont de meilleurs utilisateurs.

Les filles qui disent éprouver de la culpabilité à la suite d'une relation sexuelle utilisent peu la contraception. Les résultats obtenus sont comparables à ceux de Gerrard (1982); Keller et Sack (1982). Ce sentiment n'ayant pas été rapporté par les garçons, il est plausible de croire que les garçons se sentent plus à l'aise d'exprimer leur sexualité que les filles (Urberg, 1982).

Ils est intéressant de constater que l'affirmation de soi vis-à-vis la contraception s'exprime différemment selon le sexe de l'adolescent. Ainsi, la gêne rapportée par les filles est un prédicteur de non-utilisation de la contraception. Par contre, chez le garçon la gêne favorise l'utilisation d'un moyen masculin. Dans un sens, les garçons de l'étude manifestent leur affirmation puisqu'ils utilisent eux-mêmes un moyen contraceptif plutôt que de laisser cette initiative à leur partenaire ou encore d'avoir une relation non-protégée.

Les résultats concernant l'étude des facteurs sociaux démontrent que lorsque les parents sont informés de l'activité sexuelle de leur fille ou de leur fils, ils favorisent positivement l'usage contraceptif. Certaines études ont rapporté des résultats similaires (Furstenberg, Herceg-Baron, Shea et Webf,

1984; Jorgensen, King et Torrey, 1980). Par ailleurs, comme les filles sont davantage encouragées par leurs parents à utiliser la contraception que les garçons, il est plausible que les parents voient moins la nécessité de préparer leurs garçons à leurs responsabilités en matière de contraception (Scales et Beckstein, 1983). L'influence du partenaire sexuel comme prédicteur de l'utilisation de la contraception chez les adolescents des deux sexes et supportée par Cohen et Rose (1985) ainsi que Thompson et Spanier (1978).

Les difficultés perçues par de nombreux garçons de l'étude (81/198; 40.9%) envers l'accessibilité aux moyens contraceptifs reflètent sans doute le stéréotype voulant que la contraception soit réservée aux adultes et aux gens mariés (Pettigrew, 1985). En ce qui a trait aux filles, les résultats démontrent qu'une perception positive de l'accessibilité aux moyens contraceptifs est liée à l'utilisation de la contraception. Ce comportement peut s'expliquer en partie par le fait que les filles ont déjà tenté de se procurer un moyen contraceptif. Les résultats révèlent également que de bonnes habiletés de prise de rôle influencent positivement l'usage de la contraception chez les adolescents. En effet, il apparaît logique que les jeunes connaissent l'opinion de leur partenaire sur ce sujet, qu'ils se sentent libres d'en discuter et de dire franchement ce qu'ils pensent entre eux. Polit, O'Hara et Khan (1985) rapportent les mêmes constatations. Ces auteurs ajoutent cependant que les discussions sur la contraception sont insuffisantes en elles-même pour inciter les jeunes à utiliser la contraception.

Les résultats relatifs à l'influence des facteurs cognitifs sur l'utilisation de contraception montrent des différences significatives d'un point de vue statistique en ce qui a trait aux garçons. Plusieurs garçons affirment qu'une grossesse chez leur partenaire les dérangerait beaucoup au point d'évaluer d'autres alternatives que de garder l'enfant. Les garçons croient à la nécessité d'utiliser un moyen contraceptif pour éviter la grossesse. Ces résultats soulèvent la question des différences possibles entre garçons et filles dans le développement d'habiletés cognitives. Pour ce qui est du peu de connaissances constaté chez nos jeunes des écoles secondaires en matière de sexualité et de contraception, plusieurs études ont rapporté des résultats semblables (Gagné et Frappier, 1981; Smith, Weinman et Mumford, 1982; Sorensen, 1973; Zelnick et Kantner, 1977).

### ***Conclusion***

Cette recherche a permis de cerner l'influence de certains facteurs psychosocio-cognitifs sur l'utilisation de la contraception par des adolescents de niveaux secondaires III, IV et V. Les résultats conduisent à réévaluer l'approche de l'éducation sexuelle auprès de cette population-cible. Jusqu'à maintenant, l'approche utilisée a surtout tenté de renseigner les adolescents.



L'éducation sexuelle devrait inclure des objectifs visant le développement d'habiletés de communication, d'affirmation de soi et de clarification des valeurs et des attitudes des jeunes en matière de sexualité et de contraception. Si les non-utilisateurs demeurent des non-utilisateurs comme nos résultats l'indiquent, il serait approprié d'identifier ces jeunes au début de leur vie sexuelle et de privilégier une relance afin de diminuer les risques de grossesses non désirées. Le rôle joué par les parents est une autre dimension à renforcer. En effet, selon nos résultats, ils jouissent d'un statut privilégié vis-à-vis l'éducation en matière de contraception.

De par sa formation, l'infirmière possède les connaissances et les habiletés nécessaires pour aider les adolescents aux points de vue biopsychosocial. Ses interventions auprès des jeunes peuvent leur permettre de mieux vivre leur sexualité et son corollaire, la contraception.

## REFERENCES

- Cohen, D.D., Rose, R.F. (1984). Male adolescent birth control behavior: The importance of development factors and sex differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 239-252.
- Conseil des affaires sociales et de la famille. (1984). *Objectif: Santé*. Québec: Editeur Officiel.
- Conseil scolaire de l'Île de Montréal. (1984). Classification des écoles secondaires selon le degré de défavorisation. Document inédit.
- Finkel, M.L., Finkel, D.J. (1978). Male adolescent contraceptive utilization. *Adolescence*, 13, 443-451.
- Frappier, J.Y. (1980). Adolescence et sexualité. Conférence présentée à l'Hôpital Rivière-des-Prairies.
- Furstenberg, F.F., Herceg-Baron, R., Shea, J., Webf, D. (1984). Family Communication and teenagers' contraceptive use. *Family Planning Perspectives*, 16, 163-202.
- Gagné, R., Frappier, J.Y. (1981). La contraception à l'adolescence. *L'Union Médicale du Canada*, 110, 197-202.
- Gerrard, M. (1982). Sex, sex guilt and contraceptive use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110, 197-202.
- Jorgensen, S., King, S., Torrey, B. (1980). Dyadic and social network influences on adolescent exposure to pregnancy risk. *Journal of Marriage and the Family*, 40, 141-155.
- Keller, J.F., Sack, A.R. (1982). Sex guilt and the use of contraception among unmarried women. *Contraception*, 25, 387-393.
- Légaré, G., Bérubé, J. (1985, 15 juillet). La contraception chez les adolescents. Information et prévention. *L'actualité médicale*.
- Pettigrew, J. (1985). La sexualité chez les jeunes. *Carrefour des Affaires Sociales*, 7 (1), 32-34.
- Philliber, S.G., Mamerow, P.B., Jones, J.E. (1985). Age variation in use of contraceptive service by adolescents. *Public Health Reports*, 100, 34-40.

- Piaget, J. (1969). The intellectual development of the adolescent. In G. Caplan, S. Lebovici (Eds.), *Adolescence: Psychological perspectives* (pp. 22-27). New York: Basic Books.
- Polit-O'Hara, D., Kahn, J.R. (1985). Communication and contraceptives practices in adolescent couples. *Adolescence*, 20, 33-43.
- Scales, P., Beckstein, D. (1983). From macho to mutuality: Helping young men make effective decisions about sex, contraception and pregnancy. In D.R. Stuart, C.F. Wells (Eds.), *Pregnancy in adolescence. Needs, problems and management* (pp. 264-289). Toronto: Van Nostrand Reinhold.
- Smith, P.B., Weinman, M.L., Mumford, D.M. (1982). Social and affective factors associated with adolescent pregnancy. *The Journal of School Health*, 52, 90-93.
- Sorensen, R.C. (1973). *Adolescent sexuality in contemporary America*. New York: World Publishing.
- Statistiques Canada. (1981). Recensement entrepris au Canada au courant de l'annee 1981. Gouvernement du Canada.
- Thompson, L., Spanier, G.B. (1978). Influence of parents, peers and partners on the contraceptive use of college men and women. *Journal of Marriage and the Family*, 40, 481-493.
- Urberg, K.A. (1982). A theoretical framework for studying adolescent contraceptive use. *Adolescence*, 17, 527-541.
- Vandal, S. (1982). La contraception à l'adolescence. *Nursing Québec*, 2(2), 18-23.
- Zabin, L.S., Kantner, J.F., Zelnik, M. (1979). The risk of adolescent pregnancy in the first months of intercourse. *Family Planning Perspectives*, 11, 215-222.
- Zelnik, M., Kantner, J.F. (1977). Sexual and contraceptive experience of young unmarried women in the United States, 1976 and 1971. *Family Planning Perspectives*, 9, 55-71.
- Zelnik, M., Kantner, J.F. (1980). Sexual activity, contraceptive use and pregnancy among metropolitan area teenagers: 1971-1979. *Family Planning Perspectives*, 12, 230-238.
- Zelnik, M., Shah, F.K. (1983). First intercourse among young americans. *Family Planning Perspectives*, 15, 64-70.



## ABSTRACT

### **The influence of psycho-socio-cognitive factors on the use of contraceptives during adolescence**

An increase in premarital sex associated with a continually lowering rate in the use of contraceptive methods among teenagers have led the authors to undertake a correlational study to determine the influence of selected psychological, social and cognitive factors on the use of contraceptives during adolescence. A sample of adolescents (509 girls and 563 boys) was selected randomly from six urban high schools of the greater Montreal area. Sexual and contraceptive profiles of these adolescents revealed that 41.3% of the boys and 38.6% of the girls were sexually active. Among sexually active teenagers, more than 70% had used a contraceptive when having their first sexual intercourse. The use of contraceptives among the female subjects depended to a greater degree on psychological and social factors, whereas, for boys, cognitive and social elements were the dominating factors.

The results of this research demonstrate the importance of proposing more creative ways of teaching and a more active role of nurses with young teenagers. The very young age at which the teenagers begin their sexual life is a major indication that counseling on sexuality and contraception should involve more clarification of knowledge and feelings for this target group.